



Stockholms
stad

Äldreomsorgens årsrapport 2020

En tid med utmaningar och utvecklingsmöjligheter

Förord

År 2020 kommer att gå till historien som pandemiåret. För äldreomsorgen var det en tid för utmaningar och utvecklingsmöjligheter. Äldreomsorgens årsrapport har i år fått en ny utformning. Den är som ett pussel där bitarna utgörs av statistik, uppföljningar, inspektioner och mycket annat som ger en uppfattning om var äldreomsorgen i Stockholms stad befinner sig. Målsättningen är att den samlade bilden ska ge en grund och utgångspunkt för det samlade utvecklingsarbetet de kommande åren.

Generellt har vi en bra äldreomsorg med hög kvalitet och duktiga och engagerade medarbetare. Det finns mängder med goda exempel som årsrapporten vill bidra till att lyfta. En titt i backspeglarna visar också att det har hänt mycket positivt de senaste 20 åren. Fokus har flyttats från uppgifter som ska göras och bockas av. Erik och Elsa har kommit i centrum som personer med olika önskemål och behov, inte i första hand som diagnoser eller rumsnummer. Kunskapen om bemötandet av demenssjuka har utvecklats.

Samtidigt är kvaliteten på sina håll allt för ojäm och många av de brister som vi sett under 2020 är kända sedan tidigare och sådant vi jobbar med. I en del fall har vi kanske trott att vi har kommit längre än vad vi har gjort. Så det gäller att hålla i, hålla ut – och öka trycket i förändringsarbetet.

Den resan är bara möjlig med ett närvarande ledarskap och kompetenta medarbetare som trivs och har goda förutsättningar att göra ett bra jobb.

Patric Rylander
Förvaltningschef
Äldreförvaltningen

Innehåll

Förord	3
Inledning	6
Äldreomsorgens uppföljningsmodell.....	6
Beskrivning av den äldre befolkningen i Stockholm	8
Äldreomsorgstagare i Stockholms stad	12
Myndighetsutövning	14
Revidering av riktlinjer för beslut inom äldreomsorgen	14
Ramtid – utveckling mot mer individanpassade insatser	15
Samverkan mellan beställare och utförare av hemtjänst	16
Uppföljning av beställning.....	17
Kvalitetsuppföljning på individnivå.....	17
Introduktion och kompetensutveckling för biståndshandläggare.....	18
Rörlighet bland biståndshandläggare	19
Åtgärder för att förbättra arbetsmiljön för biståndshandläggare	19
Pandemins påverkan på myndighetsutövningen.....	20
Beslut i enskilda ärenden 2020	21
Beskrivning av äldreomsorgstagarna utifrån insatstyp.....	26
Hemtjänst.....	26
Vård- och omsorgsboende	38
Servicehus	47
Dagverksamhet.....	51
Stöd till anhöriga	54
Personal inom äldreomsorgen	56
Antal anställda per verksamhetsområde och befattning	56
Andel timavlönade	57
Sjukfrånvaro per verksamhetsform.....	58
Resultat medarbetarenkäten per verksamhetsområde	59
Personalbehovsprognos – ett 10-årsperspektiv	60
Förebyggande arbete	63
Ensamhet.....	63
Träffpunkter och aktivitetscenter	64
Ideella föreningar verksamma för äldre	67

Arbetet med Äldrevänlig stad	68
Nationella minoriteter	68
Psykisk hälsa.....	69
Våld i nära relationer	71
Äldre personer som lever i hemlöshet	72
Fokus på mat och måltider inom äldreomsorgen	75
Mat- och måltidshandboken	75
Checklistor för nattfasta och måltidsobservationer	75
Matlyftet.....	76
Webbutbildning mat och måltider.....	76
Hållbar hälsa	77
Digitalisering inom äldreomsorgen.....	78
Statliga stimulansmedel i syfte att driva på utvecklingen.....	78
Smarta lås i hemtjänsten.....	78
Framtidsbevakning – Stockholm Digital Care	79
Förebyggande insatser i digitalt format.....	79
Digitala inköp.....	80
Digital natttillsyn	81
Utbildningssatsningar under 2020	82
Omställning på grund av coronapandemin	82
Genomförda utbildningssatsningar	83
Samverkan med Region Stockholm	86
Samverkan utskrivningen från slutet hälso- och sjukvård.....	86
Samverkan under coronapandemin	88
En tid med utmaningar	92
Löpande inventering av läget	92
Vård och omsorg på särskilt boende under pandemin	94
Smittspårning viktigt för att förhindra smittspridning	97
Från uppföljning till kvalitetsutveckling	98
Utvecklingsområden utifrån äldreomsorgsåret 2020.....	101
Förutsättningar att vara en bra ledare.....	102
Kompetens inom äldreomsorgen	102
Den enskildes åsikt en viktig del i utvecklingen	104
Fortsatt satsning på digitalisering inom äldreomsorgen.....	105

Inledning

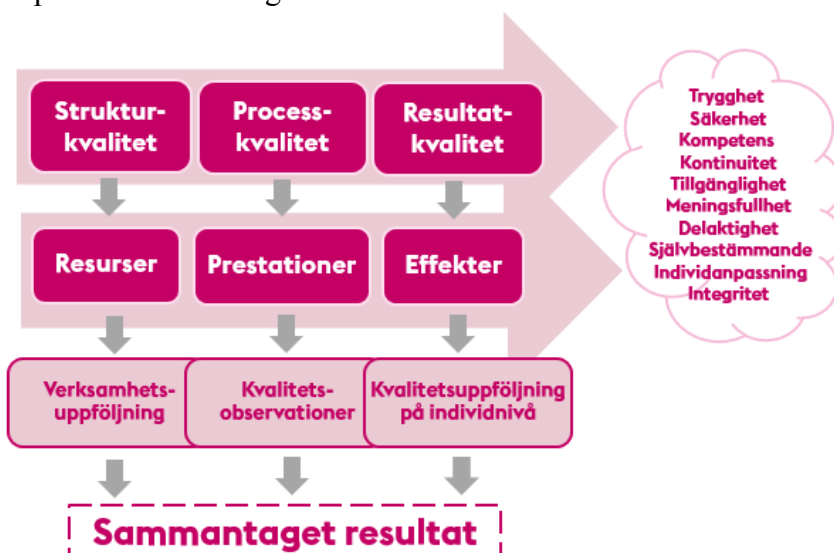
Äldrenämnden ansvarar, tillsammans med kommunstyrelsen, för beredning av underlag i strategiska frågor såsom riktlinjer, principer, policydokument, planering av vård- och omsorgsboenden samt att främja innovation och utveckling inom äldreomsorgen.

Äldrenämnden har också i uppdrag att årligen utarbeta en stadsövergripande rapport för verksamhetsområdet inklusive en analys av utvecklingen. Syftet med årsrapporten är att ge en samlad bild av äldreomsorgen i Stockholms stad 2020. Rapporten ska också vara ett underlag för att arbeta mot en likställighet inom stadens äldreomsorg och ska användas i dialoger med stadsdelsförvaltningarna samt fungera som ett underlag för beslut, planering och utveckling.

I årsrapporten presenteras en beskrivning av äldreomsorgen år 2020. Underlaget till rapporten baseras på statistik och annan relevant fakta för att ge en samlad bild över äldreomsorgsåret.

Äldreomsorgens uppföljningsmodell

Ett verktyg för att följa upp och utveckla äldreomsorgen i Stockholm är stadens gemensamma uppföljningsmodell. Uppföljningsmodellen bygger på tre uppföljningsperspektiv som tillsammans ger ett sammantaget resultat utifrån strukturkvalitet, processkvalitet och resultat-kvalitet. Detta innebär att verksamhetsuppföljning (strukturkvalitet) tillsammans med processkvalitet och resultat-kvalitet ger ett sammantaget resultat över äldreomsorgens kvalitet. Se processbeskrivning nedan:

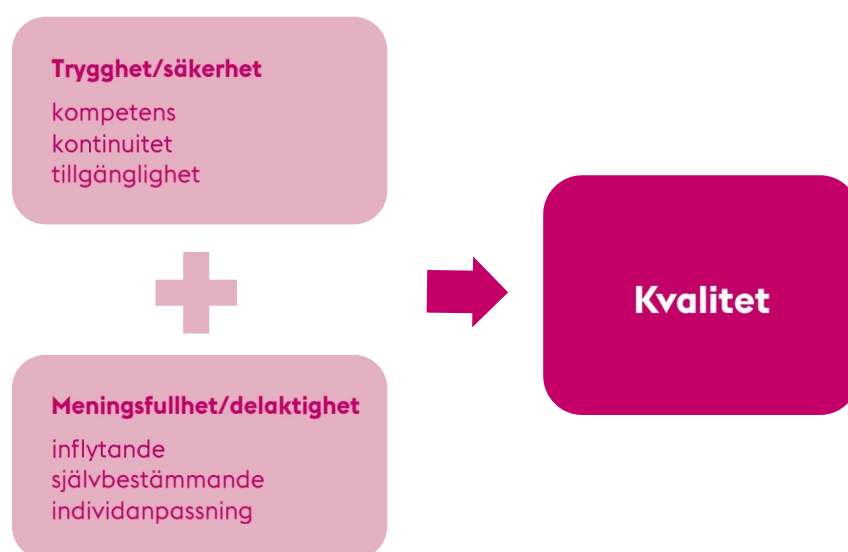


Syftet med rapporten är att ge en samlad bild av äldreomsorgen i staden 2020.

Det sammantagna resultatet avser att stötta verksamheterna i arbetet med att förbättra kvaliteten inom äldreomsorgen. Bedömningen ska också ge till medborgare och politiker en bild av verksamheternas resultat i förhållande till äldreomsorgens övergripande kvalitetsmål om trygghet, säkerhet, delaktighet och meningsfullhet.

Äldreomsorgens kvalitetsmål

Äldreomsorgens uppföljningsmodell bygger på ett antal indikatorer som ingår i uppföljningsmodellens alla delar.



Till följd av coronapandemin kunde inte verksamhetsuppföljningar genomföras enligt uppföljningsplanen som för 2020 omfattade hemtjänst samt servicehus. Verksamhetsuppföljning genomfördes endast i de verksamheter där det framkommit brister alternativt där det fanns en åtgärdsplan som behövde följas upp. Totalt genomfördes verksamhetsuppföljningar på en tredjedel av hemtjänstkontoren och cirka hälften av servicehusen följdes upp. Kvalitetsobservationer på vård- och omsorgsboende med somatisk inriktning samt profilboenden kunde inte heller genomföras enligt uppföljningsplan under 2020 till följd av coronapandemin.

Beskrivning av den äldre befolkningen i Stockholm

Stockholm är en av de snabbast växande regionerna i Europa. Allt fler väljer att flytta till Stockholm samtidigt som vi lever längre och fler barn föds. Andelen personer som är 65 år och äldre fortsätter att stiga både nationellt och i Stockholms stad. Medellivslängden fortsätter att öka, den främsta orsaken har varit att dödligheten minskat bland äldre personer sedan mitten av 1900-talet.

Medellivslängden har ökat stadigt i Sverige under perioden 1900–2019 (Statistikmyndigheten SCB, 2019). Under 2020 har antalet avlidna av covid-19 fått dödstalet att avvika mer än vanligt mellan två år. Utvecklingen av dödstalen under januari–augusti 2020, tyder på en sjunkande medellivslängd för både kvinnor och män enligt SCBs prognos. Från 84,7 till 84,4 år för kvinnor och från 81,3 till 80,8 år för män.¹

Allt fler lever till en hög ålder. För kvinnor i Stockholms län 2018 var den vanligaste åldern vid döden 90 år, och för män var den 87 år, vilket är ungefär samma som i riket. Längsta förväntade medellivslängden i Stockholms län är 86,2 år, och tillskrivs kvinnor på Östermalm och Lidingö. Den kortaste förväntade medellivslängden var 78,5 år, och tillskrevs män i Skärholmen.²

Gruppen yngre personer, 65-79 år, har minskat under lång tid. Från 2005 började dock 40-talskullarna nå pensionsåldern och från och med 2015 är det 50-talskullarna som når pensionsåldern. Detta bidrar till att åldersgruppen 65-79 år ökar under hela prognosperioden (2019-2029) med totalt 18 600 personer. År 2029 beräknas åldersgruppen omfatta 129 200 personer. Pensionärer i åldern 80 år och äldre minskade mellan 2003 och 2017, men har sedan dess ökat och väntas fortsätta att öka från år 2021 och framåt.



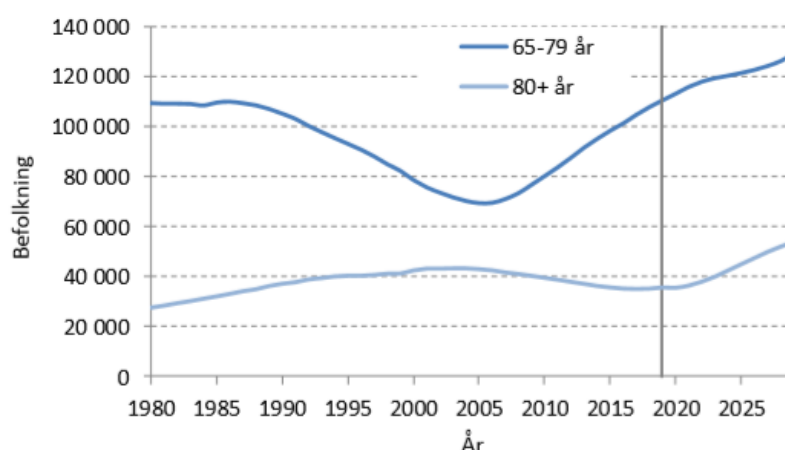
Under 2020 har antalet avlidna av covid-19 fått dödstalet att avvika mer än vanligt mellan två år.



Pensionärer i åldern 80 år och äldre minskade mellan 2003 och 2017, men har sedan dess ökat och väntas fortsätta att öka från år 2021 och framåt.

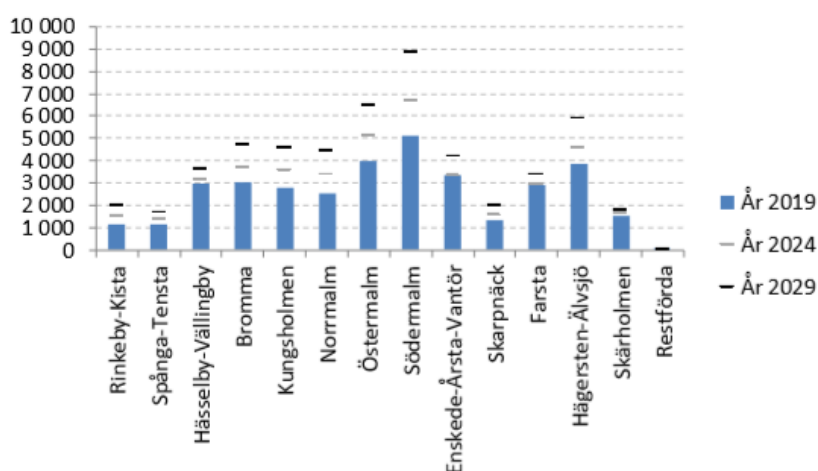
¹ <https://www.scb.se/om-scb/nyheter-och-pressmeddelanden/prognos-covid-19-sanker-medellivslangden-i-sverige-i-ar/>

² Folkhälsokollen, Region Stockholm.



Figur 1. Befolkning 65-79 år och 80 år och äldre. Källa: Statistik om Stockholm Befolkningsprognos 2020.

Den största ökningen väntas dock komma först de sista prognosåren. År 2029 beräknas antalet personer över 80 år vara 53 700 vilket är en ökning med 18 100 personer (34 %) jämfört med år 2019.³



Figur 2. Antalet invånare i åldern 80- år. Källa: Statistik om Stockholm, befolkningsprognos 2020. Befolkningsprognos för respektive stadsdelsområde, personer 80 år eller äldre.

Personer 80 år och äldre, ökar i samtliga stadsdelsområden. Skillnader i andel 80 år eller äldre mellan stadsdelsförvaltningarna beror på skillnader i befolkningsstrukturen. Under 1930-talet minskade födelsetalen och varje ny årskull som kom in i åldersgruppen var mindre än året innan. Det medförde att åldersgruppen minskade i antal fram till år 2018 då den började öka igen. Nu är det istället mindre födelsekullar som ersätts av större. Största antalsmässiga ökningen återfinns i innerstaden samt i Hägersten-Älvsjö

³ <https://start.stockholm/globalassets/start/om-stockholms-stad/utredningar-statistik-och-fakta/statistik/befolkning/befolkningsprognos-2020.pdf>

och Bromma. Ser man till den procentuella ökningen är den som störst på Norrmalm följt av Rinkeby-Kista och Södermalm. Detta kommer att medföra olika utmaningar för stadsdelsförvaltningarna avseende äldreomsorgsinsatser. Att personer födda på 1940-talet passerar 80 år, i kombination med ökad överlevnad bland äldre personer med kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar, kommer med stor sannolikhet bidra till en ökning av antalet personer med behov av insatser från äldreomsorgen.

I tabellen nedan redovisas antal personer, 65 år och äldre för åren 2018, 2019 och 2020, per stadsdelsområde samt förändring mellan 2019 och 2020. De personer som saknar adress redovisas längst ner i tabellen som en restpost för hela staden.

Tabell 1. Antal personer 65 år eller äldre 2018-2020 samt förändring mellan 2019 och 2020, uppdelat per stadsdelsförvaltning.

Stadsdelsområde	2018	2019	2020	Förändring 2019-2020 antal	Förändring 2019-2020 andel (%)
Skarpnäck	5854	6078	6 313	235	3,7
Rinkeby-Kista	5767	5978	6 103	125	2,0
Södermalm	23315	23993	24 546	553	2,3
Bromma	11256	11556	11 725	169	1,4
Kungsholmen	11562	11844	12 059	215	1,8
Hägersten-Älvsjö*	15752	16101	16 350	249	1,5
Spånga-Tensta	4671	4777	4 720	-57	-1,2
Norrmalm	11653	11907	12 097	190	1,6
Östermalm	15488	15755	15 970	215	1,3
Enskede-Årsta-Vantör	12458	12653	12 755	102	0,8
Skärholmen	5103	5174	5 141	-33	-0,6
Hässelby-Vällingby	10718	10849	11 017	168	1,5
Farsta	9263	9375	9 472	97	1,0
Stockholm rest	220	226	227	1	0,4
Staden totalt	143080	146266	148 495	2229	1,5

Källa: EPS per den sista december 2018-2020. 65+ per sdf.

*Juli 2020 sammanslagning av sdf Hägersten-Liljeholmen och Älvsjö

År 2020 var det drygt 149 000 personer över 65 år i Stockholm, vilket utgör 15 procent av stadens totala befolkning. Befolkning 65 år eller äldre ökade med drygt 2 200 personer mellan 2019 och 2020 och en förändring motsvarande 1,5 procent.

Störst procentuell ökning i den äldre befolkningen hade Skarpnäck, följt av Södermalm och Rinkeby-Kista. Dessa stadsdelsförvaltningar hade den största procentuella ökningen även

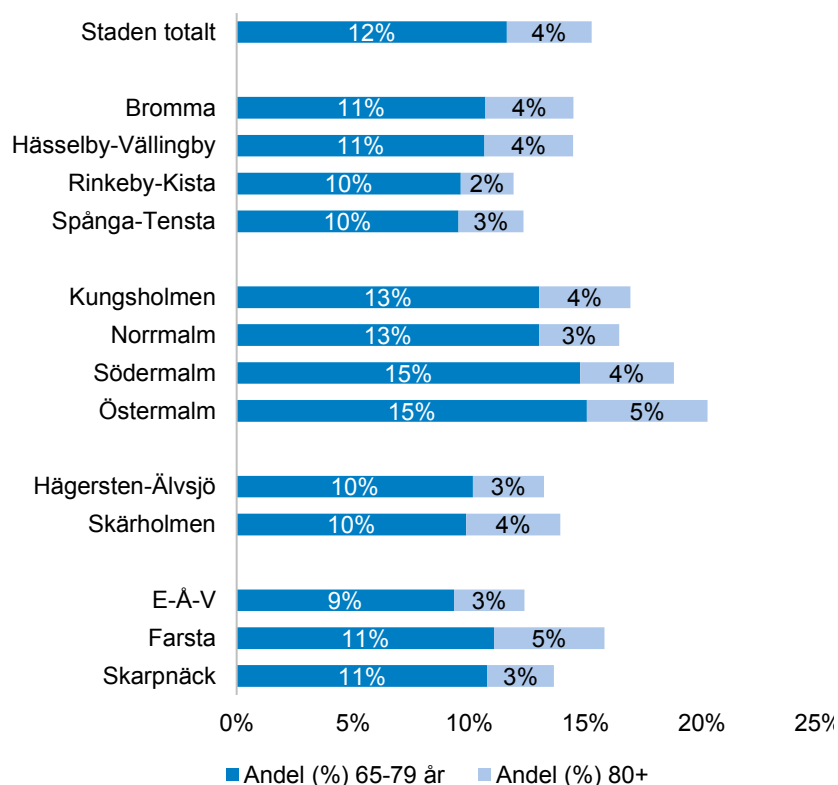


Att personer födda på 1940-talet passerar 80 år, i kombination med ökad överlevnad bland äldre med kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar, kommer med stor sannolikhet bidra till en ökning av antalet personer med behov av insatser från äldreomsorgen.

mellan 2018 och 2019. Spånga-Tensta och Skärholmen hade däremot en liten minskning av personer över 65 år mellan 2019 och 2020.

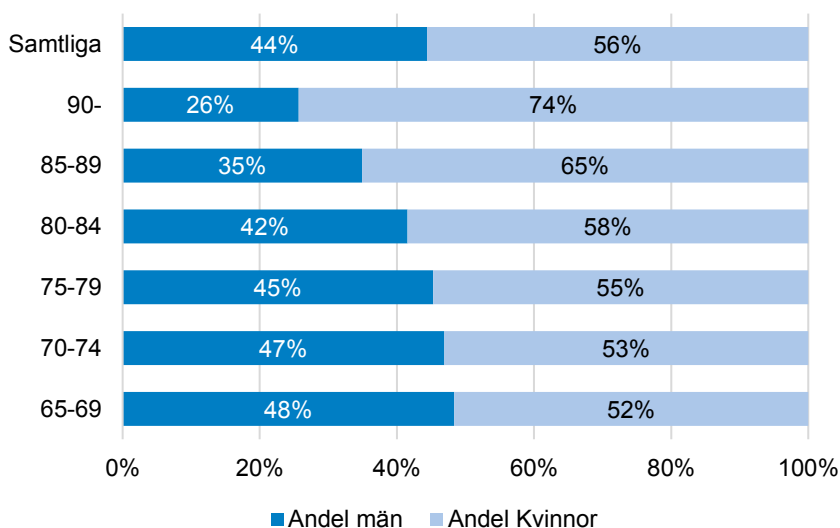
Andelen äldre per stadsdelsförvaltning

Andelen personer över 65 år i Stockholms stad utgjorde drygt 15 procent av befolkningen under 2020. Andelen äldre skiljde sig dock mellan stadsdelsförvaltningarna. Högst andel äldre fanns i innerstadsstadsdelarna. Lägst andel äldre hade Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta samt Enskede-Årsta-Vantör. Det var inga skillnader jämfört med 2019. I december 2020 var det 294 personer som var 100 år eller äldre.

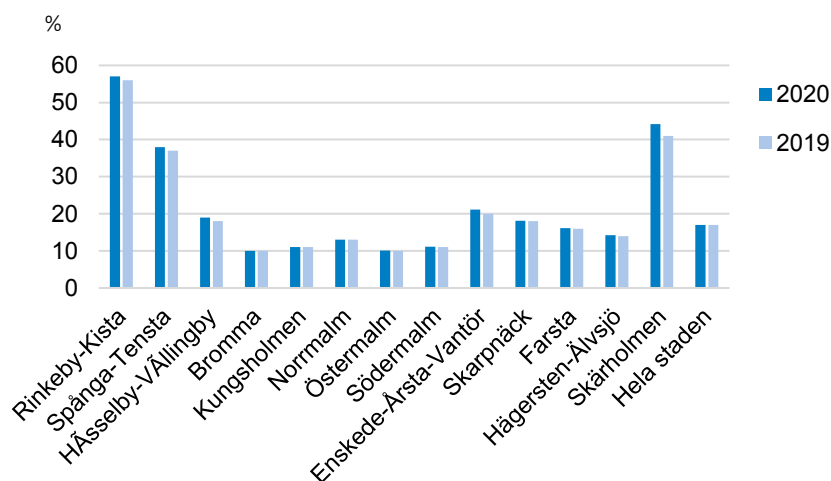


Figur 3. Andelen (%) äldre i befolkningen per stadsdelsområde 2020. Källa: Sweco EPS.

Skillnaden mellan andelen kvinnor och män ökar med stigande ålder i Stockholms stad. I den högsta åldersgruppen, 90 år eller äldre var tre av fyra kvinnor.



Figur 4. Andel (%) kvinnor och män per åldersgrupp 2020. Källa: Sweco EPS.



Figur 5. Andel bland personer 65 år eller äldre med utomnordisk härkomst per stadsdelsförvaltning dec 2019 och 2020. Källa: Sweco EPS

Andelen äldre med utomnordisk härkomst varierade mellan stadsdelsförvaltningarna. Högst andel utlandsfödda var det i Rinkeby-Kista, Skärholmen och Spånga-Tensta. I Rinkeby-Kista hade mer än hälften av de äldre utomnordisk härkomst. Lägst andel äldre med utomnordisk härkomst hade Bromma och Östermalm. Skärholmen hade en liten minskning av andelen personer över 65 år med utomnordisk härkomst (3 %), jämfört med 2019.

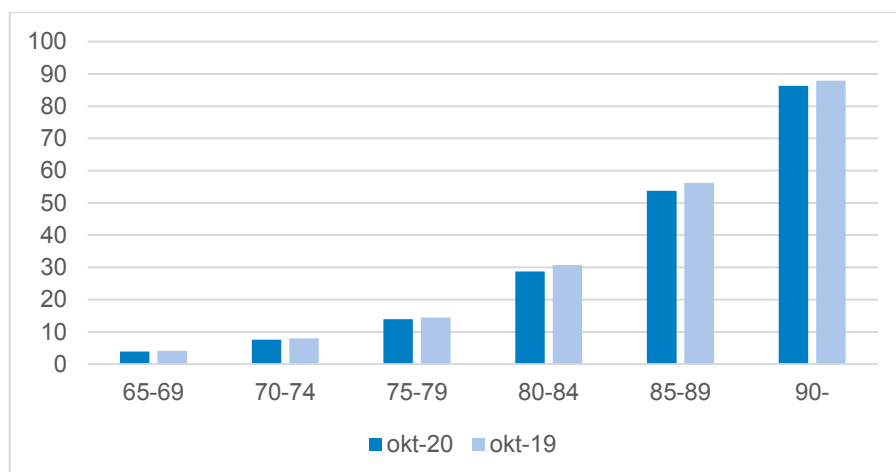
Äldreomsorgstagare i Stockholms stad

I oktober 2020 fanns det nästan 27 000 pågående beslut om äldreomsorg i Stockholms stad (en person kan ha flera beslut). De flesta äldreomsorgstagarna hade ett beslut om hemtjänst. Nio procent av befolkningen 65 år eller äldre hade beslut om hemtjänst



I oktober 2020 fanns det nästan 27 000 pågående beslut om äldreomsorg i Stockholms stad. De flesta äldreomsorgstagarna hade ett beslut om hemtjänst.

och tre procent av personer 65 år eller äldre hade beslut om vård- och omsorgsboende. Andelen med beslut om äldreomsorg stiger med ökande ålder. Nästan nio av tio av personer 90 år eller äldre hade någon form av äldreomsorg.



Figur 6. Andelen beslut om äldreomsorg uppdelat på ålder oktober 2019 och 2020 Stockholms stad. Källa: Sweco.

Hemtjänst var den vanligaste insatsen inom äldreomsorgen, 13 000 personer hade hemtjänst och nästan 800 personer hade hemtjänst på servicehus. Drygt 5 000 personer hade ett beslut om vård- och omsorgsboende i oktober 2020. Resterande beslut omfattade till exempel ledsagning, dagverksamhet, korttidsvård och hemvårdsbidrag.

Myndighetsutövning

En enskild som behöver hjälp i sin dagliga livsföring kan ansöka om bistånd som regleras i socialtjänstlagen. Stockholms stad har riktlinjer för handläggning av ärenden inom äldreomsorgen som utgör ett komplement till aktuell lagstiftning och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Syftet med riktlinjerna är att säkerställa rättssäkerhet och en likvärdig behandling inom Stockholms stad och vad gäller bedömning och insatser som kan erbjudas för att tillgodose den enskildes behov. Riktlinjerna ska ge stöd och vägledning för biståndshandläggaren i det praktiska arbetet med individuella behovsbedömningar, vilket alltid ska göras.

Revidering av riktlinjer för beslut inom äldreomsorgen

Äldreförvaltningen har under 2020 arbetat med att revidera nuvarande riktlinjer för att anpassa dem efter förändringar i regelverk och arbetssätt samt för att möta den digitala utvecklingen där välfärdsteknik kan vara ett alternativ till traditionella insatser. I äldreförvaltningens förslag till reviderade riktlinjer tydliggörs handlägningsprocessen och beskrivningen om vad som gäller för de olika inriktningarna. Insatsen dagverksamhet har setts över. Äldrenämnden tog beslut om reviderade riktlinjer i oktober 2020 och kommunfullmäktige förväntas fatta beslut om riktlinjerna under mars 2021.

Äldreförvaltningen har under våren 2020 även utrett behovet av att införa generösare biståndsbedömning, utredningen visade att ytterligare åtgärder gällande biståndsbedömning av hemtjänst inte var nödvändiga. Detta under förutsättning att samtliga stadsdelsförvaltningar arbetar i enlighet med stadens riktlinjer för handläggning inom socialtjänstens äldreomsorg, anvisningar för beställning för hemtjänst (ramtid) samt att biståndshandläggarna alltid gör individuella bedömningar utifrån den enskildes behov.

Under 2020 har äldreförvaltningens inspektörer följt upp sex av tretton beställarenheter inom staden. Uppföljningarna visade att, hur beställarenheterna var organiserade skiljde sig åt. I vissa stadsdelsförvaltningar ansvarade biståndshandläggarna gemensamt för ett antal ärenden och i andra hade biståndshandläggaren endast ansvar för ett visst antal individer. I genomsnitt hade en biståndshandläggare i Stockholms stad ansvar för 70 ärenden.⁴ Biståndshandläggarnas handlingsutrymme skiljde sig också mellan

”

Äldreförvaltningen har arbetat med att revidera nuvarande riktlinjer för att anpassa dem efter förändringar i regelverk och arbetssätt samt för att möta den digitala utvecklingen.

70

ärenden hade en biståndshandläggare i genomsnitt ansvar för.

⁴ Socialstyrelsens öppna jämförelser 2020.

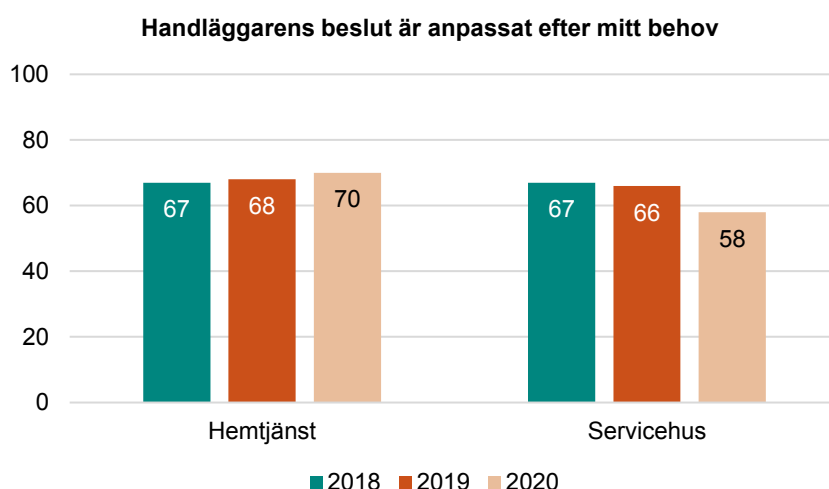
stadsdelsförvaltningarna. I en stadsdelsförvaltning hade biståndshandläggarna full delegation om att fatta beslut om samtliga insatser och i en annan hade de full delegation för beslut om hemtjänst. I resterande stadsdelsförvaltningar hade handläggarna delegation att fatta beslut om hemtjänst som mest upp till 79 timmar. För hemtjänst om 80 timmar eller mer var biståndshandläggaren förslagsställare för beslut, men beslut fattas av överordnad chef i enlighet med delegationsordningen.

Ramtid – utveckling mot mer individanpassade insatser

Sedan 2017 utformar biståndshandläggare i staden så kallade rambeställningar. Syftet med ramtid är att ge den enskilde mer inflytande över hur och när beviljade insatser ska utföras. Syftet är också att få en närmre samverkan mellan beställare och utförare av hemtjänst med fokus på den enskildes behov. Ramtid innebär även ett gemensamt sätt att skriva beställningar av hemtjänst inom hela staden. En beställning av hemtjänst ska beskriva den enskildes behov och syftet med de beviljade insatserna. För samtliga insatser beräknas en total tid per månad, vilket utgör den så kallade ramtiden. Detaljplaneringen om hur och när insatserna ska genomföras ska sedan utföraren och den enskilde komma överens om i genomförandeplanen.

”

Resultaten visar att personer som bor i servicehus inte anser att de i samma utsträckning får insatser utifrån sina behov. En tänkbar orsak kan vara att ramtid implementerats i högre utsträckning i ordinärt boende.



Figur 7. Andelen enskilda som anser att biståndsbeslutet motsvarar deras behov. Källa Socialstyrelsens brukarenkät *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*

Resultaten från Socialstyrelsens brukarundersökning över tid visar en liten positiv trend över hur enskilda i ordinärt boende skattat att deras biståndsbeslut överensstämmer med deras behov samtidigt som samma skattning inom servicehus visar på en negativ trend. Resultaten visar att personer som bor i servicehus inte anser att de i samma utsträckning får insatser utifrån sina behov. En tänkbar

orsak kan vara att ramtid i högre grad implementerats i ordinärt boende.

Implementeringen av anvisningarna för beställning av insats och genomförandeplan för hemtjänst har fortsatt under 2020. På grund av pandemin har äldreförvaltningen inte kunnat genomföra alla de aktiviteter som det var planerade. Äldreförvaltningen har haft kontinuerlig kommunikation med både beställare och utförare via e-post och telefon för att besvara diverse frågeställningar kring ramtid med även för att stötta implementeringen av anvisningarna.



Under 2020 granskade äldreförvaltningens inspektörer arbetet med ramtid⁵ hos sex beställarenheter. Uppföljningen visade att i fyra av de sex beställarenheterna var merparten av de granskade beställningarna skrivna enligt anvisningarna om ramtid. Hos de flesta fanns mål med insatserna angivna i beställningarna men ofta var målen formulerade i generella termer, vilket inte är i enlighet med anvisningarna. Det saknades tydliga beskrivningar om vad den äldre klarar helt eller delvis samt vad den äldre behöver hjälp med. Aktgranskningarna som genomfördes visade att beställningarna fortfarande var utformade på detaljnivå. Vid inspektionen framkom att handläggarna upplevde att vissa utförare inte var införstådda med det nya arbetssättet och därför behövde en mer detaljerad beställning. Andra anledningar som uppgavs var tidspress och att det går snabbare att skriva enligt tidigare arbetssätt. Detta tyder på att det finns ett fortsatt behov av implementering av rambeslut bland stadsdelsförvaltningar för att intentionerna med ramtid ska få full effekt.

Samverkan mellan beställare och utförare av hemtjänst

Den generella uppfattningen, hos de sex beställarenheter som granskades av äldreförvaltningens inspektörer 2020, var att kontakten med hemtjänstutförarna överlag fungerade bra. Utförarna var snabba med att kommunicera ökat behov av hemtjänstinsatser eller när insatser inte fungerade. När det gällde minskat behov fungerade dock inte kommunikationen lika bra. Chefer och biståndshandläggare uttryckte att samsyn mellan utförare och beställarenheter gällande bland annat skälig levnadsnivå och den beviljade tiden, var ett utvecklingsområde. Biståndshandläggare som hade ansvar för ett begränsat geografiskt område uttryckte att detta var en fördel i kontakten med hemtjänstutförarna. Genomförandet av samverkansmöten mellan beställare och hemtjänstutförare skiljde sig åt mellan stadsdelsförvaltningarna. Flera

⁵ Anvisningar för beställning och genomförandeplan för hemtjänst, dnr 3.1-470/2017.

beställarenheter arbetade för att få en god samverkan och skapa samsyn och förståelse för varandras uppdrag och olika roller.

Uppföljning av beställning

Beställarenheterna ansvarar för att göra en individuppföljning där genomförandeplanen ligger till grund för uppföljning av beställningen. Utifrån genomförandeplanen avgör biståndshandläggaren om den enskildes beskrivna behov bedöms kunna tillgodoses genom vad som framgår av genomförandeplanen. Utifrån den granskning som gjordes av sex beställarenheter 2020 gjorde äldreförvaltningens inspektörer bedömningen att beställarenheterna kommit olika långt i arbetet med att följa upp genomförandeplanerna. I cirka 70 procent av de granskade beställningarna fanns en genomförandeplan. Det var något fler beställningar som vid granskningen 2020 hade en genomförandeplan jämfört med 2019. I 30 procent motsvarade genomförandeplanen helt de behov som framkom av beställningen. Beställarenheterna behöver i större utsträckning bevaka att genomförandeplaner upprättas samt granska att de överensstämmer med beställningen.

Samtliga sex beställarenheter hade en rutin för uppföljning av beställning. Vissa hade en relativt tydlig beskrivning av processen. Inspektörernas granskning visade dock att följsamheten till rutinen varierade. Anledning till att genomförandeplanen inte följdes upp kan bero på svårigheter med att hinna med alla moment i uppföljningsprocessen och att den inte var helt implementerad. Det är viktigt att biståndshandläggarna följer upp sina beställningar för att kunna uppmärksamma eventuella avvikelser mot beställning.

Genomförandeplanen sågs av flera chefer och biståndshandläggare som en viktig del i arbetet med ramtid. Genomförandeplanen är ett viktigt verktyg vid uppföljningssamtalet med den äldre för att öka möjligheten för en personcentrerad omsorg.

Kvalitetsuppföljning på individnivå

Biståndshandläggarnas kvalitetsuppföljning på individnivå är ett kvitto som visar såväl om den enskilde fått de beviljade insatserna som de äldres nöjdhet med de insatser som äldreomsorgen ger. Antalet utförda kvalitetsuppföljningar på individnivå är fortfarande lågt och antalet skiljer sig markant mellan stadsdelsförvaltningarna. Att kontinuerligt genomföra individuppföljningar stärker undersökningens pålitlighet.

70%

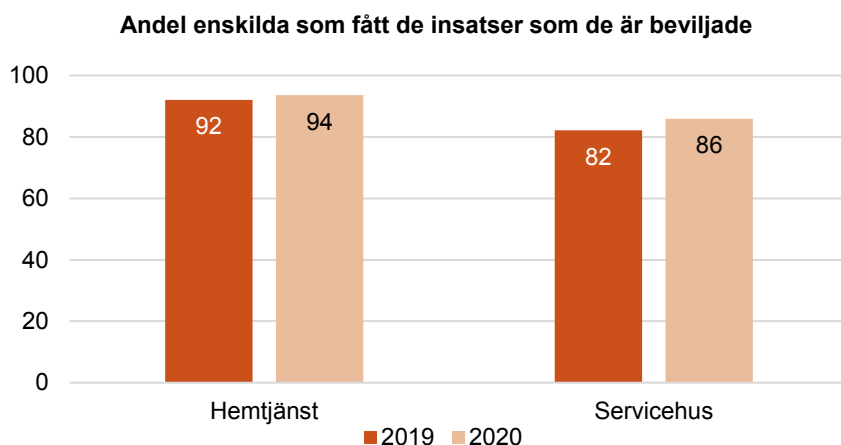
av de granskade beställningarna hade genomförandeplan.

30%

av genomförandeplanerna motsvarade helt behoven som framkom i beställning.

”

Antalet utförda kvalitetsuppföljningar på individnivå är fortfarande lågt och antalet skiljer sig markant mellan stadsdelsförvaltningarna.



Figur 8. Andel enskilda som fått de insatser de är beviljade. Jmf mellan 2019-2020
Källa: Stockholms stad. Kvalitetsuppföljning på individnivå

Resultaten från kvalitetsuppföljningen tyder på att enskilda i ordinärt boende i högre utsträckning får de insatser som är beslutade i jämförelse med de som bor på servicehus. I del fall de enskilda inte fått sina beviljade insatser utförda enligt biståndsbeslut beror det antingen på att de fått mer hjälp än beviljat eller mindre hjälp än beviljat. Många gånger handlar det om att den enskilde avsagt sig vissa insatser och att detta inte rapporterats från utföraren till biståndshandläggaren.

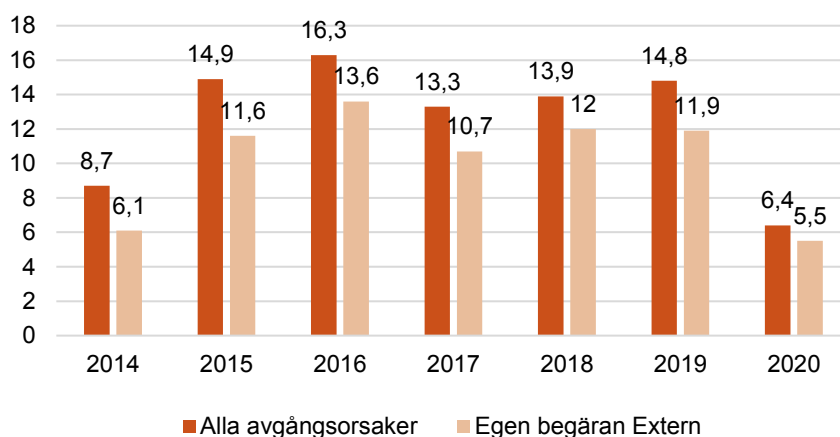
Introduktion och kompetensutveckling för biståndshandläggare

Äldreförvaltningen erbjuder varje år introduktion för nyanställda biståndshandläggare. Introduktionen innehåller kortare föreläsningar om relevanta ämnen samt genomgång av riktlinjerna och grupparbete. Under våren anordnade äldreförvaltningen en tredagarsintroduktion för 24 nyanställda biståndshandläggare och en digital heldagsintroduktion för 36 vikarierande biståndshandläggare. Höstens introduktion anordnades digitalt för 30 deltagare. I introduktionen för biståndshandläggare ingick en gruppdiskussion där olika stadsdelsförvaltningar var representerade för att öka likställigheten i stadens biståndshandläggning.

Under året har flera utbildningar anordnats för biståndshandläggare, bland annat om våld i nära relation, socialrätt, psykisk hälsa samt föreläsning om bemötande av äldre och föreläsning om social utsatthet. Det årliga seminariet om rättspraxis och rättsliga nyheter inom äldreomsorgen genomfördes digitalt under november och december för cirka 200 biståndshandläggare och chefer.

Rörlighet bland biståndshandläggare

Rörligheten bland biståndshandläggare inom äldreomsorgen har totalt sett minskat sedan 2016, med undantag för en liten ökning under 2019. Under 2020 bröts trenden och rörligheten bland biståndshandläggare inom äldreomsorgen minskade (figur 9). Rörligheten har minskat under 2020 på de allra flesta stadsdelsförvaltningar, vilket sannolikt är en effekt av coronapandemin.⁶



Figur 9. Rörligheten bland biståndshandläggare inom äldreomsorgen 2014-2020, Stockholms stad. Avgångsorsaken "Egen begäran extern" avser endast de avgångar där personen slutat i staden. Källa: Personalstrategiska avdelningen (PAS).

Åtgärder för att förbättra arbetsmiljön för biståndshandläggare

Flera rapporter och forskningsstudier visar att bidragande orsaker till ansträngda arbetsvillkor inom socialtjänstens verksamheter kan vara tidspress, hög arbetsbelastning och rollkonflikter, liksom otillräckligt inflytande och resurser i förhållande till de krav som ställs.⁷

Äldreomsorgen inom Stockholm stad har under en längre tid ställts inför stora utmaningar i form av bland annat hög personalomsättning och ökade administrativa arbetsuppgifter. För att förbättra arbetssituationen för biståndshandläggarna samt öka likställigheten i staden togs en handlingsplan fram 2015. Stadsdelsförvaltningarna ansvarar för att följa upp att målet nås avseende förbättrad arbetssituation och minskad personalrörlighet. Handlingsplanen består av 13 särskilt belysta frågor:

1. Brukardelaktighet och återkoppling från brukare

⁶ Personalstrategiska avdelningen 2021, Rörlighet biståndshandläggare och socialsekreterare 2015-2020. Dnr KS 2021/278.

⁷ Arbetsmarknad & Arbetsliv I årg 23 I nr 3 I hösten 2017. Sorti, tystnad och lojalitet bland medarbetare och chefer i socialtjänsten. Wanja Astvik, Jonas Welander och Kerstin Isaksson.

2. Introduktionsprogram och mentorskap för nyanställda
3. Antal medarbetare som är rimligt i förhållande till chefers och medarbetares uppdrag samt rutin för rapportering av arbetssituation till avdelningschef
4. Lokalt kompetens- och utvecklingsforum
5. Nära och tillgänglig ledning som ger stöd och uppmuntran
6. Administrativt stöd till socialsekreterare och biståndshandläggare
7. Administrativt stöd till chefer
8. Systematisk intern ärendehandledning
9. Medhandläggarskap
10. Regelbunden fortbildning och möjlighet till specialistutbildning
11. Regelbundet mottagande av studenter
12. Mottagande av traineer
13. Lämpliga lokaler och fungerande arbetsredskap

Under 2020 har äldreförvaltningen, i samarbete med stadsledningskontoret, socialförvaltningen, stadsdelsförvaltningarna samt berörda fackliga organisationer fortsatt arbetet i enlighet med handlingsplanen för förbättrad arbetssituation. Arbetet har bland annat innefattat att följa upp personalrörligheten och omfattningen av anlitan- det av konsulter samt fortsatt utveckla samverkan med högskolor och lärosäten. Förutom handlingsplanens 13 punkter har arbetet också inriktats på hot och våld, där ett stödmaterial tagits fram. Det har även inletts ett arbete för en stärka jämställdheten. Arbetet med att förbättra arbetssituationen inom myndighetsutövningen planeras att fortsätta fram till 2022.

Pandemins påverkan på myndighetsutövningen

Även biståndshandläggarnas arbete har påverkats av corona- pandemin. I syfte att förhindra smittspridning har kontakterna med de äldre och deras närstående till stor del hanterats via telefon och fysiska möten har bara skett när det varit absolut nödvändigt. Äldreförvaltningen tog under hösten 2020 fram rutiner för hem- besök för biståndshandläggare, ”Vägledning för att förhindra smitt- spridning vid hembesök”. Rutinen innefattade information, checklista inför hembesök hos den enskilde samt användandet av skyddsutrustning.

Möjligheten att utreda behoven, att gemensamt komma fram till rätt stödinsatser, har försvårats genom att fysiska hembesök inte har kunnat genomföras. Inte heller uppföljning av insatser och beslut har kunnat genomföras på ett tillfredsställande sätt. Under 2020 har det också varit svårt att genomföra förebyggande och motiverande



Möjligheten att utreda behoven, att gemensamt komma fram till rätt stöd- insatser, har försvårats genom att fysiska hembesök inte har kunnat genomföras.

arbete. Många äldre har tackat nej till insatser samtidigt som många äldre känt sig isolerade och ensamma till följd av restriktioner kopplade till pandemin samt rädsla att bli smittad.

Beslut i enskilda ärenden 2020

Stadsdelsförvaltningarna sammanställer årligen antalet delegationsbeslut i enskilda ärenden och domar inom äldreomsorgen. Under 2020 fattade biståndshandläggarna cirka 54 200 beslut i enskilda ärenden, exklusive avgiftsbeslut och trygghetslarm. Av det totala antalet beslut var 97 procent bifall. Majoriteten av besluten avsåg hemtjänst, drygt 80 procent. Det fattades 2 788 beslut om vård- och omsorgsboende varav 491 avslag, motsvarande 18 procent. I jämförelse med 2019 har andelen avslag minskat med två procentenheter, från 20 procent till 18 procent. Andelen avslag om vård- och omsorgsboende bland personer 85 år eller äldre hade också minskat med två procentenheter, från 19 till 17 procent.

Det fattades 381 beslut om servicehus cirka hälften var avslag, vilket var en liten minskning i antalet avslag. Det var något färre avslag inom gruppen 85 år eller äldre jämfört med föregående år, en minskning på 3,9 procentenheter.

Tabell 2. Beslut och domar i enskilda ärenden år 2020, exkl. trygghetslarm och avgifter. Källa: Paraplysystemet. Observera att statistiken tas fram genom manuell räkning. Det finns en risk för felräkningar

Beslut och domar 2020	Totalt	Vård- och omsorgsboende	Servicehus	Korttidsvård	Dagverksamhet	Hemtjänst	Hemvårdsbidrag	Utomkommunala såbo
Beslut	54 215	2 788	381	2 762	1 735	45 188	1 192	169
- varav bifall	52 523	2 309	194	2 475	1 699	44 662	1 130	54
- varav avslag	1 680	491	187	272	38	526	62	104
Andel (%) avslag	3,1	17,6	49,1	9,8	2,2	1,2	5,2	61,5
Domar som meddelats	292	114	42	30	13	76		17
Domar mot stadens beslut	67	38	5	8	0	11		5
Andel (%) mot staden	22,9	33,3	11,9	26,7	0	14,5		29,4

Under 2020 fattades totalt sett knappt 4 000 färre beslut jämfört med föregående år. Minskningen finns inom alla insatser. Den största minskningen fanns framför allt i beslut om servicehus men även om dagverksamhet och vård- och omsorgsboende. När det gäller vård- och omsorgsboende och servicehus har antalet beslut successivt minskat de senaste åren. Det kan bland annat härledas till de senaste årens minskning av antalet äldre över 80 år. Även andelen beslut bland den äldre befolkningen har minskat vilket kan beror på ett minskat behov

av omsorg till följd av bland annat hälsoförbättringar, medicinsk och teknisk utveckling. Minskningen av antalet och andelen beslut under 2020 kan även kopplas till den pågående pandemin som påverkat omsorgsbehoven liksom möjligen viljan av att ansöka om äldreomsorg.

Tabell 3. Andel beslut om vård- och omsorgsboende i den äldre befolkningen.
Källa: Paraplysystemet

Vård- och omsorgsboende	2020	2019	2018
Befolkning 65+	148 740	146 200	143 010
därav 80+	35 560	35 560	35 220
därav 85+	18 290	18 780	19 140
Totalt antal beslut	2 788	3 248	3 410
Andel (%) vob-beslut befolkning 65+	2	2	2
Andel (%) vob-beslut av befolkning 80+	8	9	10
Andel (%) vob-beslut av befolkning 85+	15	17	18

Domar

Under 2020 var det fler som överklagade sitt avslagsbeslut jämfört med 2019, både avseende vård- och omsorgsboende och servicehus. Under 2020 överklagades totalt 292 beslut, varav 23 procent fick bifall i en högre instans, vilket är lägre än jämfört med 2019 (27%). Det innebär att det procentuellt var färre domar som gick staden emot under 2020 jämfört med 2019.

De flesta besluten som överklagades avsåg vård- och omsorgsboende. I cirka 33 procent fick den enskilde bifall i högre instans, vilket var något lägre än 2019, då 40 procent fick bifall. För servicehus överklagades 42 beslut där cirka 12 procent fick bifall i en högre instans 2020. Detta var något färre, jämfört med 2019, då 17 procent fick bifall i högre instans.

Under 2020 gjorde äldreförvaltningen en genomgång av de domar som gick staden emot under 2019. Genomgången visade att de vanligaste avslagsgrunderna var att behovet kan tillgodoses med nuvarande, utökade insatser och/eller att behovet kan tillgodoses med annan äldreomsorgsinsats. Den tydligaste faktorn för bifall i en högre instans var att den enskilde inte kunde tillförsäkras en skälig levnadsnivå, ofta kopplat till nedsatt fysisk hälsa och att man inte kan förvänta sig att behoven minskar. Hög ålder i sig hade ingen avgörande betydelse, men i kombination med övriga bedömningsgrunder har åldern varit en viktig faktor i de flesta domarna.

Äldreförvaltningen och stadsdelsförvaltningarna noterar sammanfattningsvis en tendens att domstolarna allt oftare väger in



Domstolarna väger allt oftare in åldern i bedömningarna samt har även börjat motivera besluten med att behoven "sannolikt kommer att öka än minska på grund av åldern".

”

Under 2020 gjorde äldreförvaltningen en genomgång av de domar som gick staden emot under 2019. Den tydligaste faktorn för bifall i en högre instans var att den enskilde inte kunde tillförsäkras en skälig levnadsnivå, ofta kopplat till nedsatt fysisk hälsa och att man inte kan förvänta sig att behoven minskar.

åldern i bedömningarna samt även börjat motivera besluten med att behoven ”sannolikt kommer att öka än minska på grund av åldern”. Detta är stadsdelsförvaltningarna medvetna om. Dock utgår bedömning av insats, i enlighet med lagstiftningen, från den enskildes *nuvarande* situation. I några av fallen där den enskilde fått bifall i en högre instans har den enskilde valt att tacka nej till erbjuden plats på det vård- och omsorgsboende eller servicehus som man valt att stå i kö till. Detta kan indikera att det i vissa fall funnits skäl för det ursprungliga avslaget då behoven kunnat tillgodoses med nuvarande eller utökade insatser i hemmet.

Beslut och avslag vård- och omsorgsboende och servicehus
Nedan redovisas beslut och avslag för vård- och omsorgsboende, uppdelat per beslutande stadsdelsförvaltning. Andel avslag har totalt sett minskat, liksom antal beslut. För 2020 hade åtta förvaltningar en minskad andel avslag, resterande fem en viss ökning. År 2019 var förhållandet i stort sett det omvända.

Tabell 4. Antal och andel (%) beslut vård- och omsorgsboende 2020. Källa: Paraplysystemet. Observera att statistiken måste tas fram genom manuell räkning. Det finns en risk för felräkningar.

Stadsdelsnämnd	Beslut vob	varav avslag	Andel (%) avslag
Bromma	209	42	20
EÄV	307	35	11
Farsta	238	39	16
Hägersten-Älvsjö	320	60	19
Hässelby-Vällingby	194	32	17
Kungsholmen	179	16	9
Norrmalm	240	42	16
Rinkeby-Kista	88	21	24
Skarpnäck	118	33	28
Skärholmen	80	11	14
Spånga-Tensta	94	7	7
Södermalm	425	105	25
Östermalm	296	48	16
Totalt 2020	2 788	491	18
Totalt 2019	3 248	640	20
Totalt 2018	3 410	568	17

Nedan (tabell 5) redovisas beslut och avslag för servicehus. Liksom för vård- och omsorgsboende hade andel avslag, liksom antal beslut, totalt sett minskat. Minskningen till antalet beslut om servicehus kan bero på att färre personer ansökte om plats på servicehus under 2020 med anledning av rädsla för att bli smittad under pågående coronapandemi.

Tabell 5. Antal och andel (%) beslut servicehus 2020. Källa: Paraplysystemet.
Observera att statistiken måste tas fram genom manuell räkning. Det finns en risk för felräkningar.

Stadsdelsnämnd	Beslut servicehus	Antal avslag	Andel (%) avslag
Bromma	23	10	44
EÄV	101	28	28
Farsta	13	9	69
Hägersten-Älvsjö	25	23	92
Hässelby-Vällingby	27	10	37
Kungsholmen	38	19	50
Norrmalm	23	9	39
Rinkeby-Kista	14	11	79
Skarpnäck	11	6	55
Skärholmen	16	12	75
Spånga-Tensta	14	4	29
Södermalm	54	32	59
Östermalm	22	14	64
Totalt 2020	381	187	49
Totalt 2019	595	311	52
Totalt 2018	739	275	37

Mellan åren 2019 och 2020 var det en minskning på tre procentenheter i andel avslag i Stockholms stad. Fem stadsdelsförvaltningar hade en minskad andel avslag, resterande hade en ökning, jämfört med 2019.

Den redovisade statistiken baseras på antal beslut och inte antal individer. Rätten till särskilt boende utgår från lagstiftning, stadens riktlinjer samt att en individuell bedömning görs i varje enskilt fall. Enligt stadsdelsförvaltningarna är de främsta skälen till avslag om vård- och omsorgsboende att den enskilde saknar, eller inte har så omfattande, omvårdnadsbehov att man uppfyller kriterierna för vård- och omsorgsboende med heldygnsomsorg. Även för servicehus är det främsta skälet till avslag att den enskilde saknar eller inte har så stort hjälpbehov. Hjälpen bedöms istället kunna tillgodoses genom redan beviljade eller utökade insatser som hemtjänst eller dagverksamhet. Ett otillgängligt boende är en orsak till ansökan om framför allt servicehus. Detta leder till avslag då bostadsfrågan enskilt inte är ett kriterium för bifall. Behovet kan istället exempelvis tillgodoses med förtur till seniorbostad.

Skillnaderna i statistiken mellan förvaltningarna har legat relativt konstant de senaste åren. Ett stadsdelsområdes generella fastighetsbestånd kan exempelvis vara en faktor som påverkar den enskildes möjligheter till ett självständigt liv och önskemål av annat boende.



Ett otillgängligt boende är en orsak till ansökan om framför allt servicehus. Detta leder till avslag då bostadsfrågan enskilt inte är ett kriterium för bifall. Behovet kan istället exempelvis tillgodoses med förtur till seniorbostad.

När det gäller likställighet påvisade exempelvis SNAC-studien 2019 att det var samma faktorer som påverkade bedömningarna och endast små skillnader noterades mellan stadsdelsförvaltningarna vad gäller sannolikheten att ha ett beslut om vård- och omsorgsboende.

Ej verkställda beslut inom äldreomsorgen

Kommunerna är enligt socialtjänstlagen skyldiga att rapportera alla gynnande beslut som inte verkställts inom tre månader från dagen för beslutet. Rapporteringen gäller även avbrott i verkställigheten. Under 2020 har antalet ej verkställda beslut ökat påtagligt. Snittet för 2019 var 134 beslut per rapporteringstillfälle, snittet för de tre första kvartalen 2020 var 474. Den främsta orsaken till ökningen av ej verkställda beslut är att ett antal personer, helt eller delvis, har valt att tillfälligt avstå från att ta emot beviljade insatser med anledning av en oro för smittspridning av covid-19. Det gäller framför allt hemtjänst och dagverksamhet. När det gäller ej verkställda beslut om särskilt boende har den enskilde av olika orsaker tackat nej till stadens erbjudanden. Att besluten inte har verkställts beror inte på att staden har resursbrist. Av de rapporterade besluten avsåg i snitt ca 57 procent en person som är 85 år eller äldre.

Tabell 6. Ej verkställda beslut Stockholms stad, per stadsdelsförvaltning samt orsak, 2019-2020.
Källa: Stadsdelsnämndernas inrapportering till äldreförvaltningen

Stadsdels-nämnd	KV 4 31/12 2019	KV 1 31/3 2020	KV 2 30/6 2020	KV 3 30/9 2020	Avbrott i verk- ställig- het	Tackat nej/ särskilt önskemål	Avstått/- tidigare avstått p.g.a. covid-19
Bromma	14	11	79	52	72	12	75
Enskede-Årsta- Vantör	15	17	22	28	0	23	9
Farsta	2	5	37	28	38	5	39
Hägersten-Älvsjö	4	5	96	53	91	6	42
Hässelby- Vällingby	10	10	19	19	5	12	17
Kungsholmen	13	10	10	73	60	13	69
Norrmalm	13	7	45	13	28	13	8
Rinkeby-Kista	2	1	42	18	45	1	34
Skarpnäck	3	3	21	33	47	5	46
Skärholmen	2	3	24	18	27	4	33
Spånga-Tensta	1	1	28	42	31	12	35
Södermalm	29	32	200	147	163	38	175
Östermalm	18	19	86	63	54	26	49
Totalt	128	126	709	587	631	170	631

Beskrivning av äldreomsorgstagarna utifrån insatstyp

Hemtjänst

Hemtjänst är benämningen på den hjälp och/eller stödinsatser som ges till äldre i ordinärt boende. Insatserna beviljas utifrån den enskildes individuella behov för att tillgodose den enskildes fysiska, psykiska, sociala och kulturella behov. Insatserna utformas i samråd med den enskilde. Hemtjänsten kan bestå av service och omvårdnadsinsatser i den enskildes bostad men också av promenadhjälp/ledsagning/följeslagning utanför den enskildes bostad för att behålla fysiska funktioner, tillgodose social stimulans samt bryta isolering. Hemtjänsten kan även avlösa den person som stödjer och vårdar någon närstående i hemmet, för att denne ska få möjlighet till avlastning och egen tid. Hemtjänsten åtgärdar även trygghetslarm hos äldre som behöver hjälp i en akut situation.



Vad påverkar hemtjänstens omfattning

Hemtjänstens omfattning påverkas främst av behovet av hjälp med personliga aktiviteter i det dagliga livet (bad/dusch, toalettbesök, förflyttning, på- och avklädning samt födointag), samt kognitiv nedsättning och rörelsehinder. Hög ålder, känsla av otrygghet, utomnordisk härkomst, ensamboende och nedstämdhet påverkar också, men i betydligt mindre utsträckning. Det finns ett tydligt samband mellan graden av beroende i personlig omvårdnad och omfattningen av hemtjänst. År 2019 hade en person som var helt självständig i samtliga personliga aktiviteter i snitt 17 timmar hemtjänst per månad, med så kallade serviceinsatser som städning, inköp, matlagning med mera. En person helt beroende i alla fem aktiviteter hade i snitt 73 timmar per månad, när hänsyn tagits till andra faktorer som påverkar bedömningen, som kognition, rörelseförmåga, ålder och ensamboende. Kartläggningen visade också att hemtjänstens omfattning inte skiljde sig mellan kvinnor och män, givet bedömda behov. I genomsnitt var en person med hemtjänst 84 år 2019.⁸



Det finns ett tydligt samband mellan graden av beroende i personlig omvårdnad och omfattningen av hemtjänst.

Volym

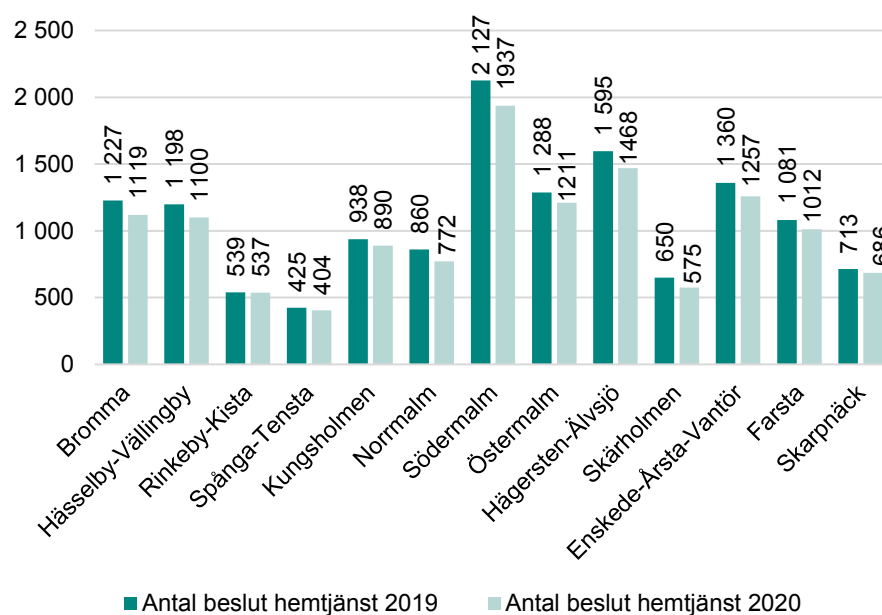
Hemtjänst är den vanligaste insatsen inom äldreomsorgen. I snitt är det nära sju av tio äldreomsorgstagare som har hemtjänst (tabell 7). Det har varit en minskning i antalet verkställda beslut, en trolig orsak är den pågående pandemin och flera har valt att ha insatsen vilande på grund av oro att bli smittad.

7 av 10

äldreomsorgstagare har hemtjänst. Det är den vanligaste insatsen inom äldreomsorgen.

⁸ Äldrecentrum, 2020 StockholmSNAC 2019. En beskrivning av äldreomsorgstagarna och omsorgens omfattning i Stockholms stad 2019

Tabell 7. Antal verkställda beslut om hemtjänst bland personer 65 år eller äldre per stadsdelsnämnd. Källa: Sweco, mätmånad oktober

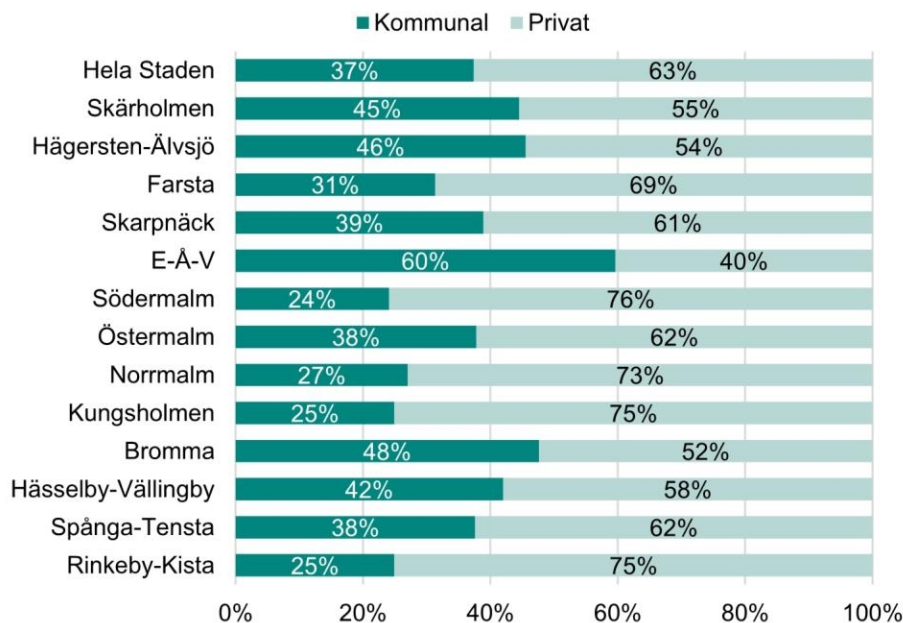


Under december 2020 fanns det 13 kommunala utförare och 72 privata utförare av hemtjänst inom staden. Flertalet av de privata hemtjänstutförarna är verksamma inom flera stadsdelsförvaltningar. Antal valbara utförare varierade något mellan stadsdelsförvaltningarna i genomsnitt kunde den enskilde välja mellan 33 utförare (tabell 8).

Tabell 8. Antal hemtjänstutförare per regiform samt totalt antal valbara hemtjänstutförare per stadsdelsförvaltning. Källa: Stadens webbplats Hitta hemtjänst

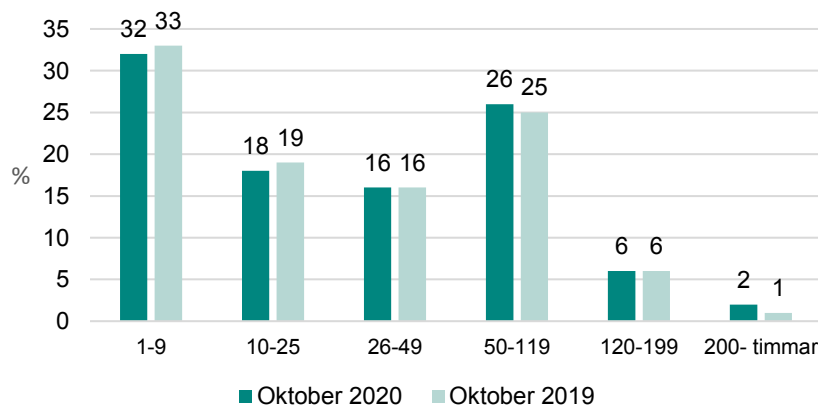
Stadsdelsförvaltning	Kommunal regi	Privat regi	Totalt antal valbara hemtjänstutförare
Bromma	1	30	31
Enskede-Årsta-Vantör	1	36	37
Farsta	1	34	35
Hägersten-Älvsjö	1	39	40
Hässelby-Vällingby	1	32	33
Kungsholmen	1	30	31
Norrmalm	1	27	28
Rinkeby-Kista	1	29	30
Skarpnäck	1	30	31
Skärholmen	1	30	31
Spånga-Tensta	1	29	30
Södermalm	1	34	35
Östermalm	1	31	32
Totalt antal valbara	13	72	Snitt per sdf: 33

Cirka två tredjedelar av besluten om hemtjänst utfördes i oktober 2020 av en privat utförare (figur 10). Andelen verkställda beslut som utfördes av en privat respektive kommunal hemtjänstutförare skiljde sig dock åt mellan stadsdelsförvaltningarna. På Södermalm, Kungsholmen och i Rinkeby-Kista utfördes cirka 75 procent av beslut om hemtjänst av en privat utförare, till skillnad från Enskede-Årsta-Vantör där lägst andel beslut utfördes av en privat utförare.



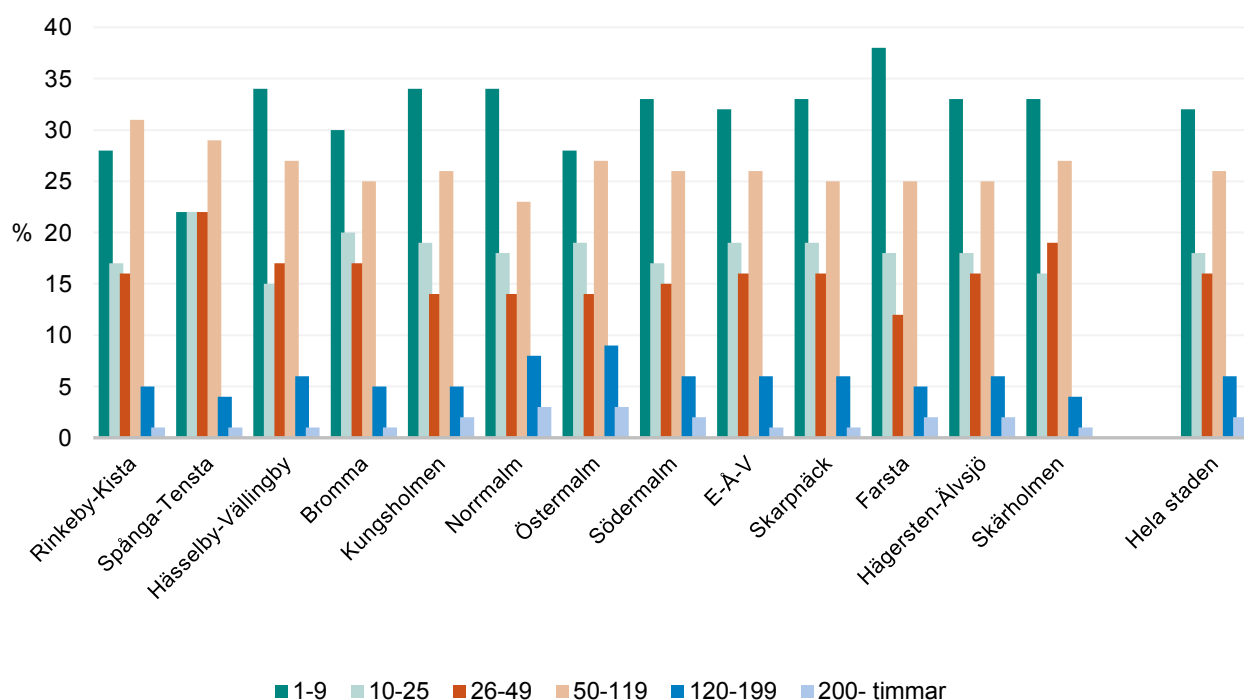
Figur 10. Andel verkställda beslut om hemtjänst per regiommråde bland personer 65 år eller äldre per stadsdelsnämnd. Källa: Sweco, mätmånad oktober 2020.

Antalet beslutade hemtjänsttimmar speglar behovet av hemtjänst, ju fler timmar desto större behov. De flesta som har hemtjänst har beslut om nio timmar eller mindre (32 %). Endast en liten andel har mer än 120 timmar per månad. Det var ingen skillnad i antal beslutade timmar mellan 2019 och 2020.



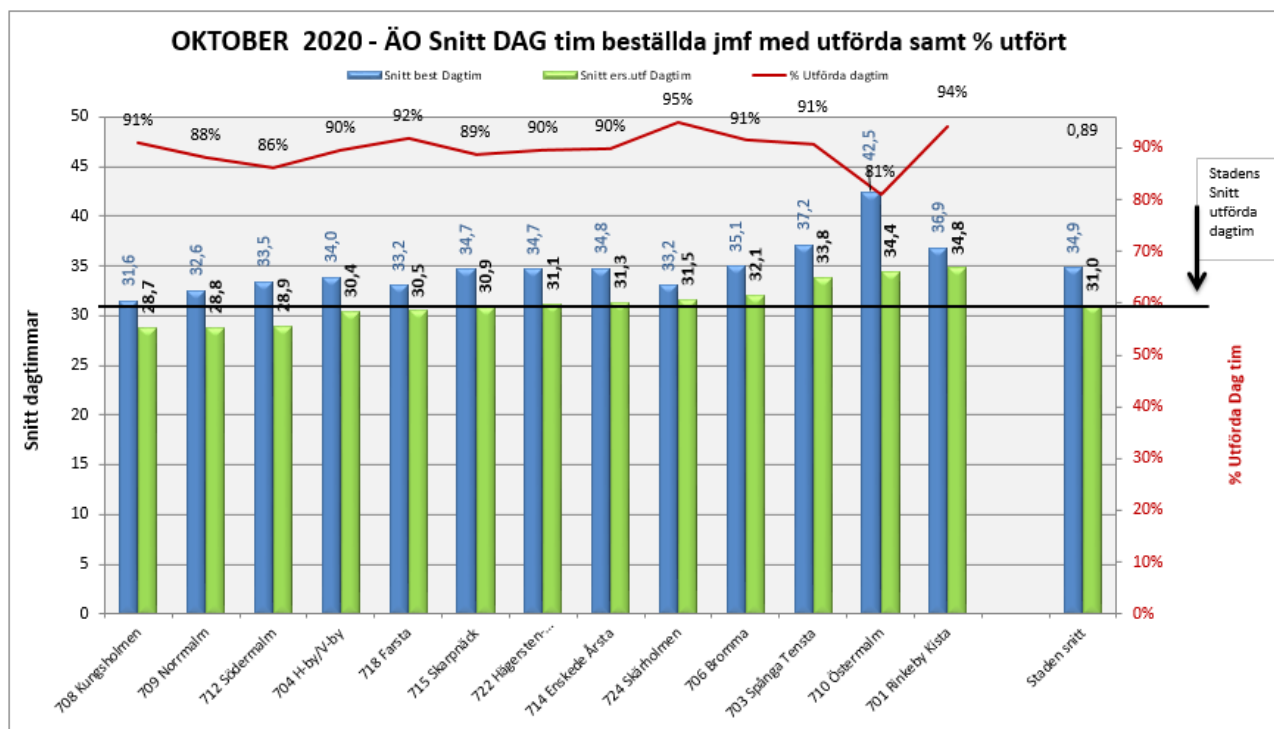
Figur 11. Andel verkställda beslut om hemtjänst, uppdelat på antal timmar i Stockholms stad oktober 2019-2020. Paraplysystemet

I Spånga-Tensta var det en lägre andel som hade beslut om 1-9 timmar per månad, jämfört med övriga stadsdelsförvaltningar. Högst andel med beslut i låga nivåer (1-9 timmar) hade Farsta. Östermalm och Norrmalm hade högst andel äldre med beslut i höga nivåer.



Figur 12. Andel verkställda beslut om hemtjänst, uppdelat på antal timmar samt per stadsdelsförvaltning. Stockholms stad oktober 2019-2020. Paraplysystemet

I genomsnitt hade en person med hemtjänst 39 timmar per månad i Stockholms stad. Lägst antal genomsnittligt antal timmar hemtjänst per månad hade Kungsholmen, 31,6. Östermalm hade högst genomsnittligt antal beslutade timmar hemtjänst per person men också lägst utförandegrad, det vill säga att i genomsnitt utfördes 81 procent av beställda timmar.



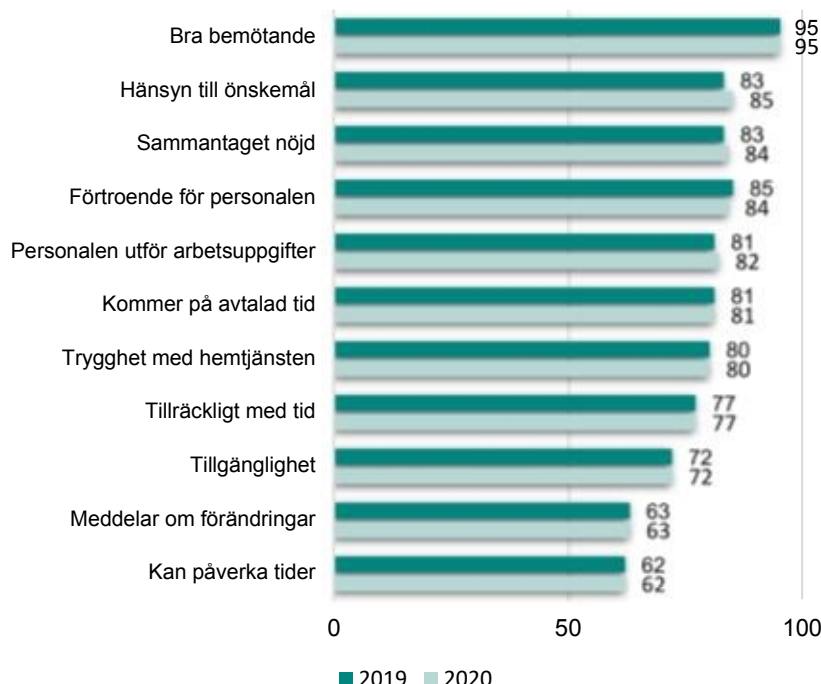
Figur 13. Beställd och utförda timmar hemtjänst, uppdelat på stadsdelsförvaltning, oktober 2020. Exklusive insatser nattetid. Källa: Beslutsstöd, Paraplysystemet

Högst andel utförandegrad hade Skärholmen, 95 procent. Ingen av stadsförvaltningarna utförde all tid som var beviljad, det vill säga att ingen hade 100 procent utförandegrad. I äldreförvaltningens utredning av behovet av generösare biståndsbedömning framkom att det inte förelåg något behov av åtgärder för en mer generös biståndsbedömning.

Socialstyrelsens brukarundersökning

Årligen skickar Socialstyrelsen ut en nationell enkät "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?" till personer med hemtjänst. I Stockholms stad svarade 7 423 personer i årets undersökning vilket motsvarade en svarsfrekvens på 54 procent. Detta var den lägsta svarsfrekvensen sedan undersökningen startade 2013. Samma trend sågs i den nationella svarsfrekvensen för hemtjänsten. Det var en högre andel som svarat själva i årets brukarundersökning jämfört med tidigare år. Sju av tio svarande var kvinnor och sju av tio var 80 år eller äldre. Det var en högre andel äldre som bedömde sitt allmänna hälsotillstånd som ganska eller mycket gott 2020, jämfört med föregående år.

De äldres nöjdhet med hemtjänsten låg på en oförändrat hög nivå. Speciellt när det gäller frågor som är kopplade till personalen som bemötande, förtroende för personalen och personalen tar hänsyn till åsikter och önskemål. Endast marginella skillnader kan utläsas i jämförelse av resultaten från föregående år (figur 14).



Figur 14. Frågor rangordnade efter nöjdhet 2019 och 2020. Andel positiva svar inom hemtjänsten. Stockholms stad 2020. Källa: Socialstyrelsen, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

”

De som svarade själva var överlag mer nöjda inom samtliga frågor än de som svarat i den äldres ställe.

De som svarade själva var överlag mer nöjda inom samtliga frågor än de som svarat i den äldres ställe. Det var i princip inga skillnader i resultaten mellan de som svarat själv i år i jämförelse med hur de svarade föregående år. Det var inte heller några direkta skillnader i svaren mellan kvinnor och män. Dock var män, precis som föregående år, mer nöjda i frågan om trygghet med hemtjänsten.

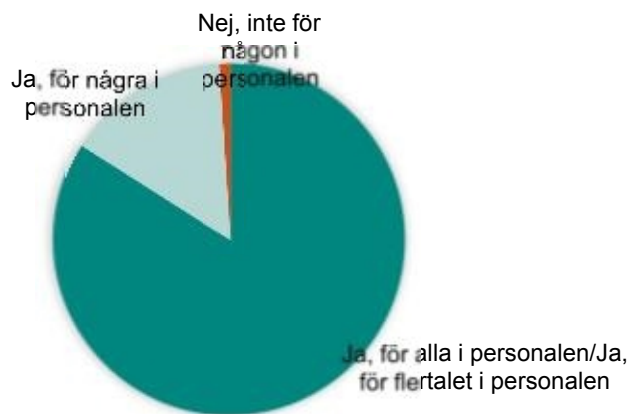
”

Stockholm hade ett högre resultat än Göteborg och Malmö på 9 av 11 frågor. Störst skillnad var det i frågorna om att kunna påverka tider för hjälp (även högre än rikssnittet), personalen kommer på avtalad tid och hemtjänstens tillgänglighet.

Svarande med hemtjänst i privat regi var generellt mer nöjda med hemtjänsten än svarande med hemtjänst i kommunal regi. Vid jämförelse av resultaten för respektive regiform var för sig var resultaten är i princip samma som föregående år.

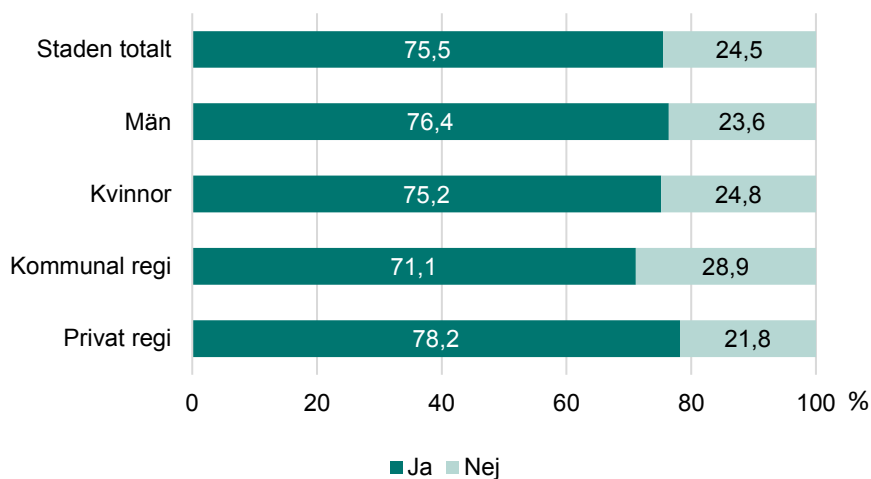
Stockholm hade ett högre resultat än Göteborg och Malmö på 9 av 11 frågor. Störst skillnad var det i frågorna om att kunna påverka tider för hjälp (även högre än rikssnittet), personalen kommer på avtalad tid och hemtjänstens tillgänglighet.

Drygt åtta av tio hade förtroende för flertalet av personalen inom hemtjänsten. Endast en procent uppgav att de inte hade förtroende för någon i personalen inom hemtjänsten i Stockholms stad. Förtroendet för personalen har minskat något de senaste åren (figur 15).



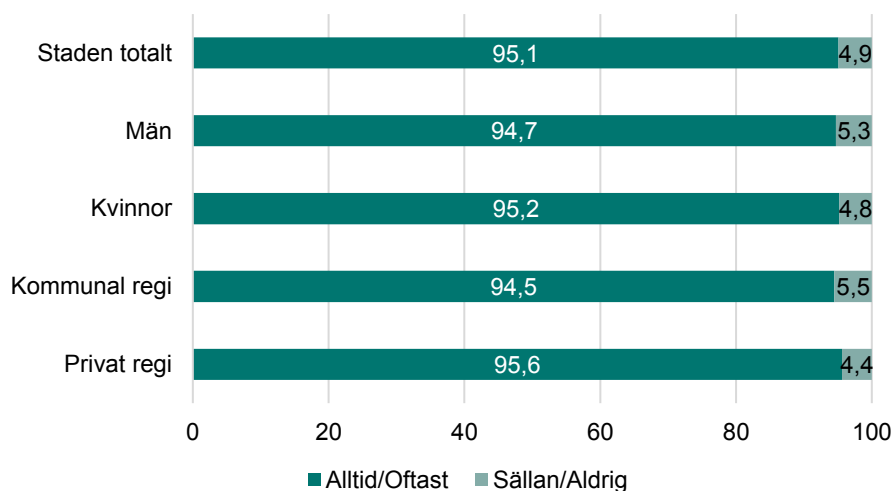
Figur 15. Andelen som känner förtroende för personalen som kommer hem till den enskilde inom hemtjänsten. Stockholms stad, 2020. Källa: Socialstyrelsen, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

Nio av tio äldre uppgav att de fått de insatser som de var beviljade enligt biståndsbeslutet. Flertalet, nära åtta av tio, upplevde också att de deltagit i planeringen av hur insatserna inom hemtjänsten ska utföras. Personer som hade en privat utförare upplevde i högre grad att de deltagit i planeringen, jämfört med dem som hade en kommunal hemtjänst. Det var inga direkta skillnader mellan kvinnors och mäns svar (figur 16). Det var ingen skillnad avseende individens delaktighet i planeringen mellan 2019 och 2020.



Figur 16. Har du deltagit i planeringen om hur den beviljade hjälpen ska utföras? Hemtjänst. Källa: Kvalitetsuppföljning på individnivå 2020 Stockholms stad

De allra flesta upplevde att de alltid eller oftast fick den hjälp som de kommit överens om tillsammans med utföraren (figur 17). Det var inga direkta skillnader beroende på regiform, mellan kvinnor och män eller föregående år.



Figur 17. Får du den hjälpen så som ni kommit överens om? Källa: Kvalitetsuppföljning på individnivå Stockholms stad.



Personalkontinuitet innebär att den äldre i största möjliga mån får hjälp av samma personal.

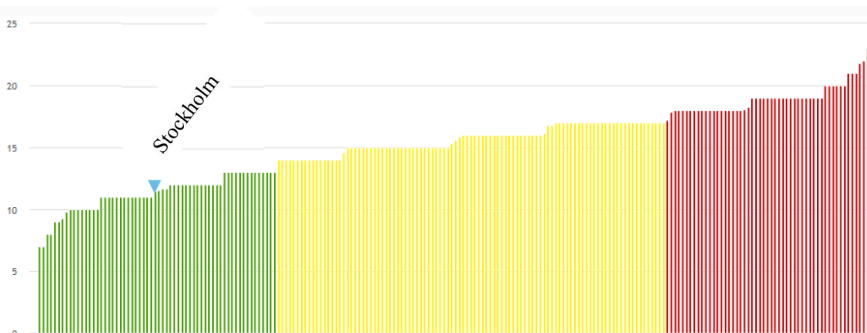
Personalkontinuitet inom hemtjänsten

Personalkontinuitet är en viktig komponent för att kunna tillgodose en god kvalitet i omsorgen. Bristen på kontinuitet kan skapa otrygghet för många äldre. Många personer med hemtjänst möter i sin vardag personal från olika yrkesgrupper och olika verksamheter och utförare. Personalkontinuitet innebär att den äldre i största möjliga mån får hjälp av samma personal. För de flesta personer är det mer tryggt att få stöd och hjälp av personal som de känner igen och som de byggt upp en förtroendefull relation till.

Mellan 2007–2019 var det en försämring i personalkontinuiteten nationellt. Den gick från i genomsnitt 12 till 16 olika personal som den äldre personen med hemtjänst mötte under en 14-dagarsperiod.

I snitt fick en hemtjänsttagare hjälp av 12 olika personer under 14-dagarsperiod.

I Stockholms stad träffade en person med hemtjänst i genomsnitt 12 olika personer från hemtjänsten under en 14-dagarsperiod år 2020. Personalkontinuiteten i Stockholms stad har legat på samma nivå sedan 2018.



Figur 18. Personalkontinuitet inom hemtjänsten 2020. Nationell statistik från Kolada.

Tabell 9. Personalkontinuiteten (genomsnittligt antal personer från hemtjänsten som hjälpt en enskild under en 14-dagars period) 2019-2020. Källa: Tietos sammanställning från Paraplyet

Stadsdels- förvaltning	Kommunal 2019	Kommunal 2020	Privat 2019	Privat 2020	Totalt 2019	Totalt 2020
Bromma	12,7	13,0	13,0	11,9	12,8	12,4
Hässelby-Vällingby	12,5	12,4	10,0	9,7	11,0	10,6
Spånga-Tensta	11,0	9,9	7,2	7,0	8,6	8,0
Rinkeby-Kista	12,9	12,8	7,2	6,6	8,4	8,0
Kungsholmen	11,5	11,6	11,2	11,9	11,3	11,8
Norrmalm	13,3	13,5	11,1	11,4	11,6	11,9
Södermalm	12,4	12,6	12,3	12,3	12,4	12,4
Östermalm	12,6	13,4	12,0	11,1	12,2	11,9
Skärholmen	11,9	11,4	7,5	6,4	9,2	8,5
Hägersten-Älvsjö	13,7	13,4	11,1	11,4	12,1	12,2
E-Å-V	13,5	13,1	11,3	10,5	12,5	12,0
Farsta	16,7	15,8	12,3	11,5	13,5	12,9
Skarpnäck	12,3	10,7	12,2	11,9	12,3	11,5
Totalt	12,9	12,8	10,7	10,8	11,8	11,5

Resultaten varierade dock mellan stadsdelsförvaltningarna. Bäst kontinuitet hade Spånga-Tensta, Rinkeby-Kista och Skärholmen med i snitt cirka åtta personer som hjälpte den enskilde under en 14-dagarsperiod. Flest antal personer (12 stycken) träffade enskilda med hemtjänst i Östermalm, Norrmalm, Farsta och Kungsholmen. Privata utförare hade generellt en något bättre kontinuitet jämfört med kommunala utförare (10,8 respektive 12,8).

Trots coronapandemin med många sjukskrivningar har det inte skett någon försämring avseende personkontinuiteten i Stockholms stad under 2020 i jämförelse med 2019. Enligt Socialstyrelsen lägesrapport var undersköterskor och annan personal i hemtjänst, hemsjukvård och äldreboende i genomsnitt sjukskrivna dubbelt så mycket som samtliga anställda.⁹

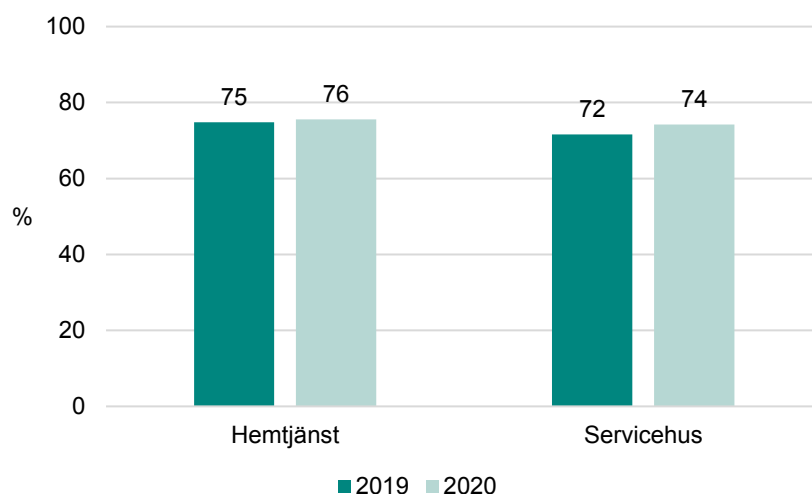
Kvalitetsuppföljning på individnivå

Under 2020 genomfördes totalt 1 734 kvalitetsuppföljningar jämfört med 2 300 utförda under 2019. Antalet utförda kvalitetsuppföljningar skilde sig mellan stadsdelsförvaltningarna mellan som lägst fem och som högst 268. Resultatet visade att det skett en liten ökning av nöjdheten med personalkontinuiteten inom hemtjänsten i jämförelse med föregående år.



Trots coronapandemin med många sjukskrivningar har det inte skett någon försämring avseende personkontinuiteten i Stockholms stad under 2020 i jämförelse med 2019.

⁹ Socialstyrelsen. Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2020.



Figur 19. Är det ungefär samma personer som hjälper dig? Hemtjänst och servicehus. Jämförelse mellan 2019-2020 Källa: Kvalitetsuppföljning på individnivå Stockholms stad

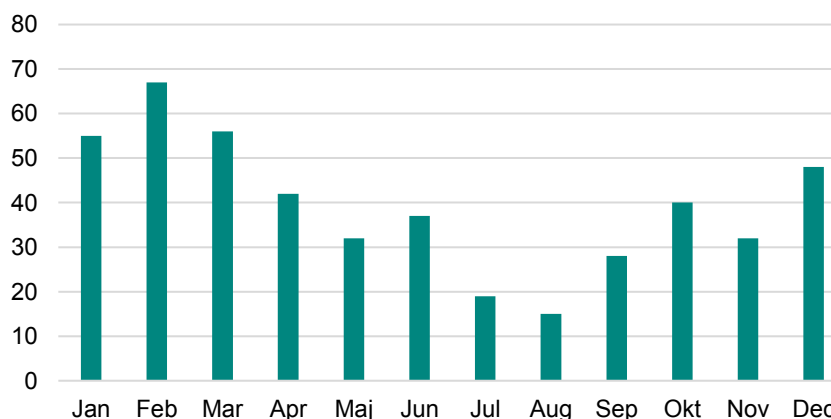
Det är den kommunala hemtjänsten som står för ökningen (+ 3 procentenheter). Enskilda med privat hemtjänst är dock fortsatt något mer nöjda med personalkontinuiteten än enskilda med kommunal hemtjänst (+ 9 procentenheter). Kvinnor är generellt något mer nöjda med personalkontinuiteten än män (+ 5 procentenheter).

Tryggt mottagande

I Stockholms stad finns sedan 2017 Tryggt mottagande. Syftet med insatsen är att förbättra omhändertagandet av äldre som skrivs ut från sjukhus med stora vård- och omsorgsbehov. Målsättningen med tryggt mottagande är att den enskilde ska uppleva en trygg och hållbar hemgång vid utskrivning från slutenvården och på sikt att antalet återinskrivningar och behov av hemtjänstinsatser ska minska.



Syftet med Tryggt mottagande är att förbättra omhändertagandet av äldre som skrivs ut från sjukhus med stora vård- och omsorgsbehov.



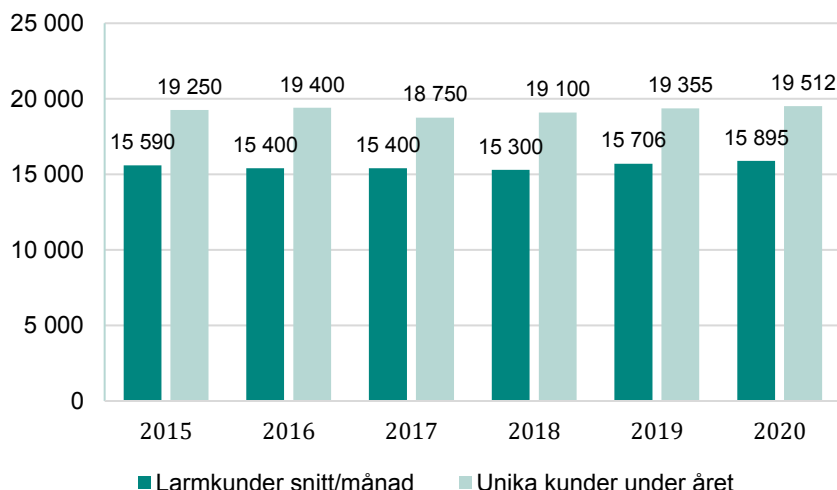
Figur 20. Antal unika personer med beslut om Tryggt mottagande, verksamhetskod 5118, Stockholms stad 2020. Källa: Paraplysystemet.

Omställning under pandemin

Under början av april 2020 inrättades särskilda covid-19-team, så kallade "förstärkningsteam" inom hemtjänsten. Alla äldre med hemtjänstinsatser som hade konstaterad eller misstänkt covid-19, erbjöds hjälp av förstärkningsteam. Syftet var att förhindra smittspridning genom att använda avgränsade resurser för de enskilda som hade konstaterad eller misstänkt covid-19. När beslut fattades om att Stockholms stad skulle inrätta förstärkningsteam användes initialt teamen för tryggt mottagande under uppstartsprocessen. I de undantagsfall en privat hemtjänstutförare inte hade ett eget förstärkningsteam erbjöds den enskilde förstärkningsteam från den kommunala hemtjänsten.

Trygghetslarm

Larmcentralen har under året tagit emot och åtgärdat larmanrop från stadens dryga 15 000 larmkunder. Antalet larmkunder har legat på samma nivå sedan 2015. (Figur 21)



Figur 21. Antal larmkunder i genomsnitt per månad samt unika kunder per år. 2015-2020. Källa: Stockholms Trygghetsjour

Under 2020 besvarade Stockholms Trygghetsjour nästan 980 000 larmsamtal. Antalet larmanrop har successivt ökat sedan 2015 då det inkom drygt 590 000 larmanrop. Under 2020 var det i genomsnitt 2 670 larmanrop per dygn som Stockholms Trygghetsjour hanterade.

Avvikelser inom hemtjänsten

Stockholms Trygghetsjour sammanställer årligen statistik över avvikelser som förekommit hos kommunala och privata utförare. Avvikelser innebär att utföraren inte utfört sina uppdrag enligt överenskommelse.

Under 2020 rapporterades totalt 438 avvikelser, vilket var färre

15 000

Personer har trygghetslarm.

980 000

larmsamtal besvarade Stockholms Trygghetsjour 2020.

2 670

larmanrop per dygn hanterade Stockholms Trygghetsjour i snitt.

rapporterade avvikelser jämfört med föregående år (527).

Den vanligaste grunden för avvikelserapportering var väntetid vid larmanrop. Jämfört med 2019 var det en viss ökning gällande avvikelser relaterat till väntetid. En trolig orsak är att pandemin medfört en högre arbetsbelastning och en högre sjukfrånvaro bland personalen hos utförarna.

Efter väntetid är nyckelproblem den vanligaste avvikelserna, så som tillgång till nycklar och svårigheter att komma in i portar till larmkunder och hemtjänstkunder. En förhoppning finns att införandet av Smarta lås ska bidra till att nyckelproblemen minskar över tid.

Det har även noterats att ibland har varit svårt att nå personalen hos utförarna. Avvikelser gällande nåbarhet ligger på samma nivå som 2019.

Att vara chef inom äldreomsorgen

När staden upphandlar privata utförare till valfrihetssystemet ställs krav på den person som ska vara ansvarig för den dagliga driften alternativt ingår det i den tillståndsprövningen som IVO gör av föreståndare. Motsvarande krav för egen regi finns reglerat i uppdragsbeskrivningar. Rollen är väsentlig för att uppdraget ska kunna utföras med hög kvalitet i enlighet med gällande regelverk samt stadens mål och åtagande.



Flera av de brister som framkommer i samband med uppföljning kan härledas till ledarskapet.

Flera av de brister som framkommer i samband med uppföljning kan härledas till ledarskapet. Utbildning, erfarenhet och ett närvarande ledarskap är inte tillräckligt om det saknas förutsättningar och förmåga att kunna ta beslut samt se till att dessa efterlevs.

Äldreförvaltningen ser ett behov av att på olika sätt arbeta med ledarskapsfrågor inom äldreomsorgen i staden. Under 2020 har äldreförvaltningen fortsatt utvecklingen med den webbaserade introduktionsutbildningen för chefer. Utbildningen avser vara ett stöd för nya chefer inom äldreomsorgen i Stockholms stad. Utbildningen har i flera omgångar granskats av äldreomsorgschefer och enhetschefer och justerats vartefter. Utbildningen färdigställs 2021 och kommer att kompletteras i den takt det behövs i fler delar.

Vård- och omsorgsboende

Vård- och omsorgsboende är en gemensam benämning för särskilt boende med heldygnsomsorg. Biståndsbedömningen utgår framför allt från den enskildes omvårdnadsbehov som i huvudregel bör vara så omfattande att behovet inte bedöms kunna tillgodoses i ordinärt boende med hjälp av hemtjänst och/eller andra insatser.

Inom Stockholms stads valfrihetssystem, som infördes 2008, ingår vård- och omsorgsboenden med somatisk inriktning och demensinriktning. Vissa vård- och omsorgsboenden har även inriktning mot exempelvis olika språkgrupper, kultur eller etnicitet. I valfrihetssystemet ingår boenden med kommunalt huvudmannaskap, egen regi och entreprenad, samt privata utförare som staden upphandlar enligt lag om valfrihetssystem (LOV).

Det finns även vård- och omsorgsboenden med särskild profilering, så kallade profilboenden, för personer med särskilda sjukdomsdiagnoser eller funktionsnedsättning, exempelvis psykiska funktionsnedsättningar. De privat drivna profilboendena är upphandlade enligt lag om offentlig upphandling (LOU) och upphandlas inom hela landet. Profilboenden ingår inte i valfrihetssystemet.

Inom staden finns även korttidsboenden där vård och omsorg erbjuds för en kortare period. De korttidsboenden som finns inom staden drivs främst i kommunal regi samt även ett fåtal som drivs på entreprenad. Skäl till korttidsvård kan vara att den som vårdar en närstående i bostaden behöver perioder av avlastning. Korttidsboende kan även vara aktuellt av andra orsaker, exempelvis under pågående utredning av den enskildes omvårdnadsbehov. Korttidsvård ingår inte i valfrihetssystemet.

Vilka flyttar till vård och- omsorgsboende?

De vanligaste skälen för att ansöka om bistånd i form av särskilt boende var nedsatt kognitiv förmåga och omfattande behov av hjälp med personlig omsorg. Även oro och ångest samt fallrisk är faktorer som bidrar till flytt till vård- och omsorgsboende. En tredjedel av de som hade ett beslut om vård- och omsorgsboende behövde hjälp med samtliga personliga aktiviteter i det dagliga livet och hälften hade en svår kognitiv nedsättning¹⁰. Medianåldern för en person som flyttar till vård- och omsorgsboende i Stockholms stad var 87 år 2019. Det var något högre än i övriga landet, där den medianåldern vid flytt till boende var 86 år. Vanligast är att ett beslut om plats på särskilt boende



En tredjedel av de som hade ett beslut om vård- och omsorgsboende behövde hjälp med samtliga personliga aktiviteter i det dagliga livet och hälften hade en svår kognitiv nedsättning.

¹⁰ Äldrecentrum, 2020. StockholmSNAC 2019 – En beskrivning av äldreomsorgstagarna och omsorgens omfattning i Stockholms stad 2019.

föregås av insatser från hemtjänsten. I genomsnitt hade en person 78 timmar hemtjänst månaden före flytten till vård- och omsorgsboende¹¹.

Året med pandemi

Under 2020 har särskilda boenden, och då främst vård- och omsorgsboenden, varit i stort fokus på grund av pandemin. Äldreförvaltningens arbete med detta har omfattat en mängd olika aktiviteter, såsom framtagande av beredskaps- och handlingsplaner, beslutsunderlag till stadsledningskontoret och centrala krisledningsnämnden, diverse information, statistik, rutiner och rekommendationer med mera. Detta har krävt ett mycket nära samarbete med såväl Region Stockholm, stadens medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS), avdelningschefer samt företrädare för särskilda boenden, oavsett regiform.

Antal platser i vård- och omsorgsboende 2020

I tabellen nedan redovisas antal platser på vård- och omsorgsboende som staden i december 2020 hade tillgång till, per inriktning och regiform. Jämfört med året innan var det en minskning med cirka 140 platser vilket kan härledas till anpassning av platser till det minskade behovet. Det totala antalet platser uppgick till 7 339 platser varav 3 366 med kommunalt huvudmannaskap, inkluderat platser i profilboenden och korttidsvård i egen regi. Det fanns 3 523 privata platser upphandlade enligt LOV. Av dessa fanns 1 812 inom kommunen och 1 711 i andra kommuner inom länet. Därutöver fanns 411 privata profilboendeplatser. Platserna i privata vård- och omsorgsboenden kan även vara tillgängliga för andra kommuner.

Tabell 10. Antal platser i vård- och omsorgsboende - december 2020. Källa: Äldreförvaltningens sammanställning för boendeplan 2021

Region	Somatik och demens inom valfrihetssystemet	Korttidsplats	Profilboende	Totalt
Västerort	1 014			1 014
varav egen regi/entreprenad	577	46	55	
varav privat LOV	437		30	
Innerstaden	1 894			1 894
varav egen regi/entreprenad	1409	49	72	
varav privat LOV	485		0	
Västra söderort	783			783
varav egen regi/entreprenad	455	16	47	
varav privat LOV	328		0	

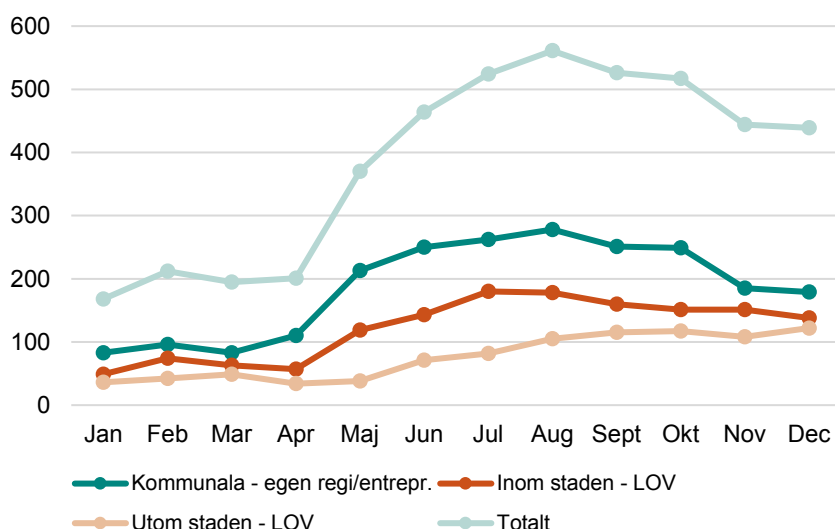
¹¹ Socialstyrelsen, öppna jämförelser 2020.

Östra söderort	1 196			1 196
varav egen regi/entreprenad	634	6	0	
varav privat LOV	562		9	
Egen regi/entreprenad	3 075	117	174	3 366
Privat inom kommunen	1 812		39	1 851
Privat utom kommunen	1 711		411	2 122
Staden totalt	6 598	117	624	7 339

Under 2020 fanns ett visst överskott av platser sedan tidigare på grund av att antalet äldre minskat de senaste åren. Antalet lediga platser ökade påtaglig under 2020. Det var en minskad efterfrågan till följd av att antalet omsorgstagare minskat relativt mycket på grund av den pågående pandemin. Det genomsnittliga antalet tomma platser 2019, avseende hela valfrihetssystemet var cirka 130, jämfört med 374 tomma platser under 2020.

”

Antalet lediga platser ökade påtaglig under 2020. Det var en minskad efterfrågan till följd av att antalet omsorgstagare minskat relativt mycket på grund av pandemin.



Figur 22. Antal lediga platser på vård- och omsorgsboende per månad 2020.
Källa: Stockholms Trygghetsjour.

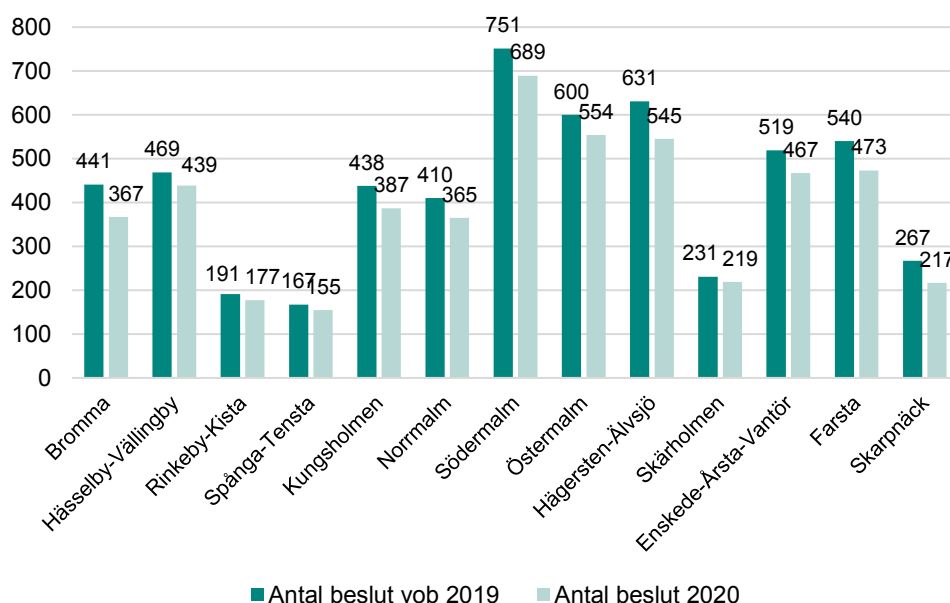
Antal belagda platser i vård- och omsorgsboende

Vid jämförelse av tvärsnittet av belagda platser i staden för oktober 2019 och samma månad 2020 minskade beläggningen med 622 platser vilket motsvarar cirka 12 procent.

Den främsta förklaringen till det har varit den pågående pandemin. Flera äldre har avvaktat med att ansöka om vård- och omsorgsboende och andra, som har fått biståndsbeslut om boende, har valt att inte flytta in på grund av oro för att utsättas för smitta. Det har även förekommit att enskilda har valt att avsäga sig sitt

bistandsbeslut om vård- och omsorgsboende och istället valt att flytta hem till anhöriga.

Tabell 10. Antal verkställda beslut om vård- och omsorgsboende bland personer 65 år eller äldre 2019 och 2020 per stadsdelsnämnd. Källa: Sweco mätmånad oktober.



Majoriteten av de äldre väljer ett boende inom den stadsregion man redan bor i, men tendensen för vård- och omsorgsboende är att flyttbenägenheten ökat de senaste åren.

Flyttströmmar

Stadens valfrihetssystem gör det möjligt för äldre att välja vilket boende de önskar flytta till när de fått beslut om plats på vård- och omsorgsboende eller servicehus. Valfrihetssystemet omfattar dock inte profilboende och korttidsvård. Om önskat boende för tillfället inte har någon ledig plats erbjuds den enskilde istället att flyttat till något av de boenden som för tillfället har lediga platser. Den äldre kan dock stå kvar i kön till önskat boende i väntan på ledig plats.

Majoriteten av de äldre väljer ett boende inom den stadsregion man redan bor i, men tendensen för vård- och omsorgsboende är att flyttbenägenheten ökat de senaste åren. För 2020 var västra söderort den stadsregion som hade den största ökningen av utflyttningar, innerstaden hade den lägsta.

Tabell 11. Andel (%) som väljer boende inom samma region. Källa: Paraplysystemet. Mätmånad oktober.

Region	2016	2017	2018	2019	2020
Västerort	71	73	71	69	70
Innerstaden	73	72	72	71	72
Östra söderort	73	68	73	71	69
Västra söderort	69	66	62	59	59

Boendetider i vård- och omsorgsboende

Boendetiden är perioden, i antal månader, från att en person flyttar in på vård- och omsorgsboende till dess att personen flyttar ut eller avlider. Boendetiderna kan påverkas mycket av de äldres ålders- och könsstruktur.

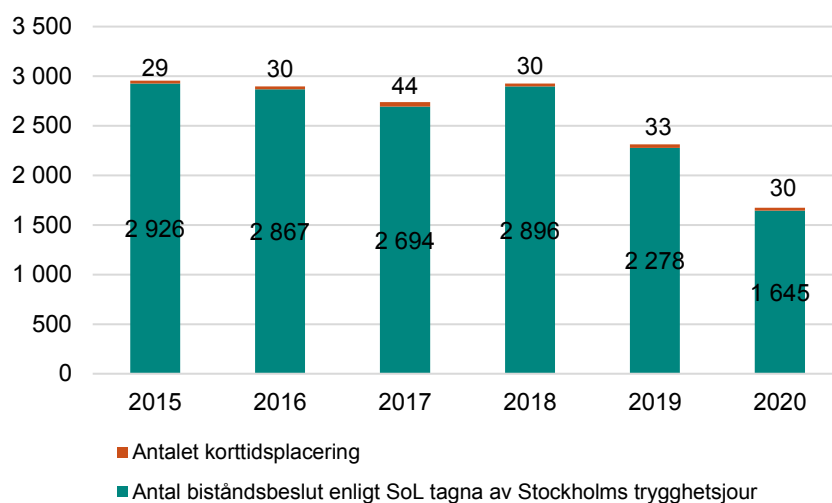
Swecos statistik visar en stor spridning av boendetider, från några dagar upp till flera år. Boendetiderna var generellt längre på boenden med demensinriktning än på boenden med somatisk inriktning. Medianboendetiden 2019 på ett boende med somatisk inriktning var drygt 10 månader jämfört med 21,5 månader på ett boende med demensinriktning. De senaste tre åren har medianboendetiden för demensinriktning ökat medan medianboendetiden för somatisk inriktning minskat.

Tabell 12. Median- och medelboendetid i månader och slutår. Källa: Sweco.

Slutår	VOB - somatik		VOB - demens	
	Medel	Median	Medel	Median
2010	24	12	30	24
2011	22	11	28	21
2012	23	13	30	24
2013	24	14	28	20
2014	24	12	28	21
2015	24	14	27	20
2016	22	10	27	20
2017	26	14	27	20
2018	23	12	28	21
2019	21	10	28	22

Under våren har central samordning och hantering av korttidsvårdsplatser inkluderats inom handläggningseenheten vid Stockholms Trygghetsjour. Den centraliserade samordningen av korttidsvårdsplatser har medfört en god överblick vad gäller såväl tillgång som efterfrågan av korttidsvårds- och covid-19 platser inom staden. Vid ökad efterfrågan har en snabb omställning kunnat göras för att frigöra platser. Detta har motverkat bristande tillgång till korttidsvårdsplatser. Centraliseringen av förmedlingen av korttidsplatserna permanentas från 2021.

Ansökningar om plats på vård- och omsorgsboende från annan kommun enligt länsöverenskommelsen har också integrerats inom stadens köhanteringssystem under året.



Figur 23. Antal biståndsbeslut enligt SoL samt antalet korttidsplaceringar respektive år, 2015-2020. Stockholms trygghetsjour.

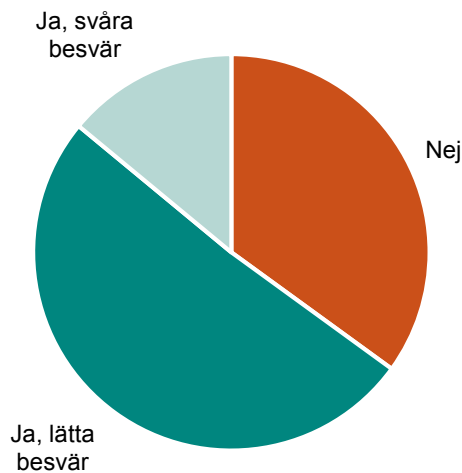
Ungdomsbesök på vård- och omsorgsboende

Sedan 2012 har staden en satsning för att öka det sociala innehållet i äldreomsorgen genom ungdomsbesök på vård- och omsorgsboenden. Insatsen uppskattas av såväl personal, äldre, anhöriga och ungdomar. Sedan 2018 leds och genomförs ungdomsbesöken av företaget ”Ung omsorg”. Under 2020 har ungdomsbesöken genomförts i form av till exempel distansbesök såsom digitala promenader, brevskrivning eller musik och gymnastik på boendets innergård som de äldre har kunnat delta i från sina balkonger. Satsningen på ungdomsbesök kommer att fortsätta under 2021, totalt har 56 boenden ansökt och beviljats medel.

Socialstyrelsens brukarundersökning

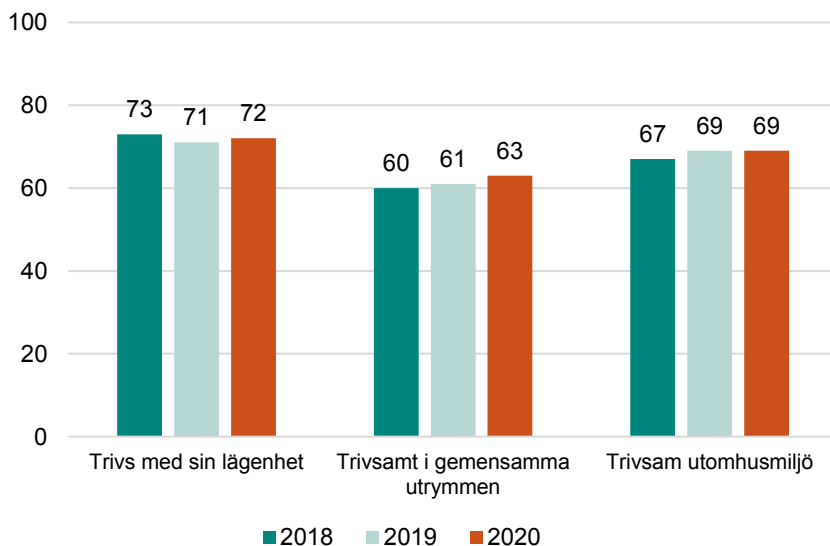
I Stockholms stad svarade 1 647 personer på brukarundersökningen för vård- och omsorgsboenden, vilket utgör en svarsfrekvens om nästan 39 procent. Det är den lägsta svarsfrekvensen sedan undersökningen startade. Samma trend ses i den nationella svarsfrekvensen.

Det är inga större skillnader i sammansättningen av de svarande för vård- och omsorgsboende i jämförelse med tidigare år. Tre av tio svarade själv, sju av tio var kvinnor och nära åtta av tio var 80 år eller äldre. De svarandes självskattning av hälsotillståndet låg på samma nivå som de tidigare åren, nära tre av tio bedömde sin hälsa som god resterande att den var någorlunda eller dålig.



Figur 24. Andelen som uppgivit att de besvärats av ängslan, oro eller ångest. Vård- och omsorgsboende. Stockholms stad, 2020. Källa: Socialstyrelsen, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

Två tredjedelar av äldre på vård- och omsorgsboende besvärades av ängslan, oro eller ångest enligt Socialstyrelsen brukarundersökning 2020. Det var en ökning med fyra procentenheter från föregående år.



Figur 25. Jämförelse mellan åren 2018 – 2020. Andel som svarat att de är nöjda med boendemiljön i vård- och omsorgsboende. Stockholms stad, 2020. Källa: Socialstyrelsen, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

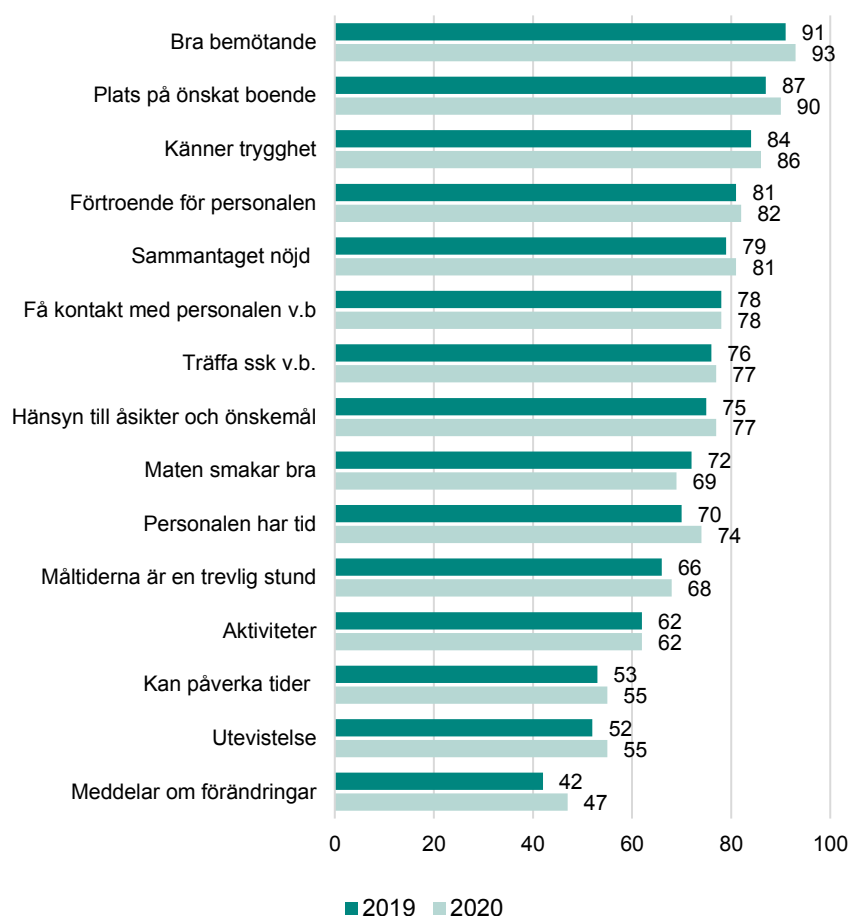
Resultaten från brukarundersökningen visar en ökad nöjdhet med boendemiljön de senaste åren. Vid jämförelse av nöjdheten med boendemiljön mellan regiformer ses en signifikant högre nöjdhet med de privata vård- och omsorgsboendenas boendemiljö. Den är dessutom högre i år än tidigare år samtidigt som de kommunala boendena tappat i nöjdhet sedan föregående år.

2 av 3

äldre på vård- och omsorgsboende besvärades av ängslan, oro eller ångest 2020. En ökning med fyra procentenheter jämfört med föregående år.



Vid jämförelse av nöjdheten med boendemiljön mellan regiformer ses en signifikant högre nöjdhet med de privata vård- och omsorgsboendenas boendemiljö.



Årets resultat från Socialstyrelsens brukarundersökning visar en ökad nöjdhet inom de flesta frågor undantaget frågan om hur maten smakar där nöjdheten backat.

Figur 26. Frågor rangordnade efter nöjdhet 2019 och 2020. Andel positiva svar, vård- och omsorgsboende. Stockholms stad 2020. Källa: Socialstyrelsen, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

Årets resultat från Socialstyrelsens brukarundersökning visar en ökad nöjdhet inom de flesta frågor undantaget frågan om hur maten smakar där nöjdheten minskat. Även i årets resultat från biståndshandläggarnas individuppföljning visar en minskad nöjdhet med maten. I bägge undersökningar har de privata utförarna ett bättre resultat än de kommunala utförarna (mer än 5 procentenheter). Nöjdheten med måltidssituationerna ökar dock. De privata vård- och omsorgsboendena står för ökningen. Kommunala har samma resultat som föregående år.

I jämförelse med andra storstäder och det nationella snittet har Stockholm högst nöjdhet beträffande frågan om att få plats på det boendet man önskat och lägst nöjdhet inom främst två frågor, möjligheten att kunna påverka tider för hjälp samt möjligheten till utevistelse. Detta trots att stadens resultat i år har ökat inom bägge frågor.

Kvalitetsuppföljning på individnivå

Under 2020 genomfördes totalt 433 kvalitetsuppföljningar inom vård- och omsorgsboende jämfört med 1 626 utförda kvalitetsuppföljningar under 2019. Den kraftiga minskningen beror till största del på den pågående pandemin med besöksförbud/-stopp på vård- och omsorgsboendena. Antalet utförda uppföljningar skilde sig åt mellan stadsdelsförvaltningarna mellan som lägst noll och som högst 112.

Resultaten visar en liten ökad nöjdhet med personalkontinuiteten, att få komma ut i den utsträckning man önskar samt en minskad nöjdhet om att personalen kommer inom rimlig tid vid påkallande av hjälp. Frågan som har lägst nöjdhet är om personalen har tid att sitta ner en stund och prata med den enskilde. Nära hälften (46 %) uppgav att personalen sällan eller aldrig har tid att sitta ner och prata med dem.



Antalet genomförda uppföljningar skilde sig åt mellan stadsdelsförvaltningarna mellan som lägst noll och som högst 112.



Servicehus

Servicehus är benämningen på ett särskilt boende med viss gemensam service och gemensamma lokaler, där det finns närhet till personal och sjuksköterska dygnet runt. Servicehusets personal utför service- och omvårdnadsinsatser som den enskilde beviljas enligt separat biståndsbeslut om hemtjänst. I servicehus kan man, till skillnad från i ordinärt boende eller seniorboende, inte välja hemtjänstutförare. Servicehus ingår i stadens valfrihetssystem och den äldre kan välja vilket servicehus man vill flytta till.

Biståndsbedömningen ska grunda sig på en helhetsbedömning av den enskildes omvårdnadsbehov där även hög ålder och otrygghet ska beaktas.

Antal lägenheter i servicehus

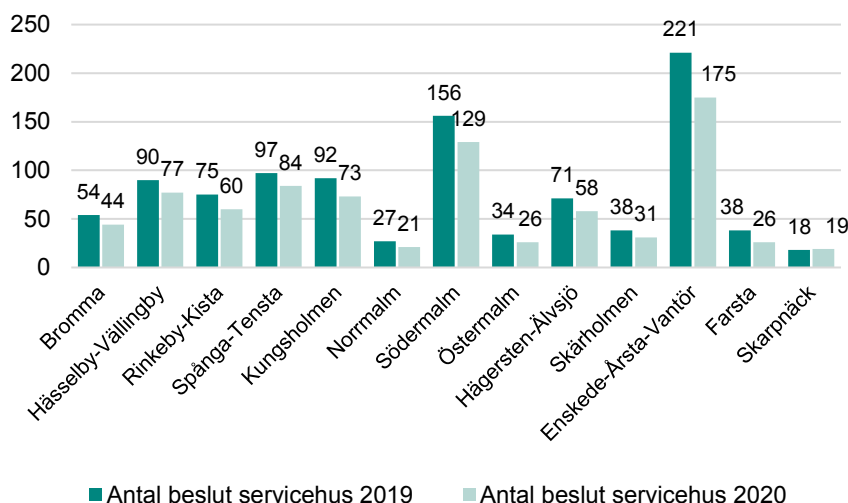
I december 2020 fanns det 12 servicehus med totalt 1 039 lägenheter. Samtliga servicehus drivs i kommunal regi och finns inom stadens fyra regioner. Antalet servicehuslägenheter har minskat med cirka 140 lägenheter jämfört med föregående år. Till följd av de senaste årens minskade efterfrågan med tomma platser i servicehus har avveckling eller omstruktureringar till seniorbostäder genomförts. Under 2020 har arbetet inletts med omstrukturering av ett servicehus i östra söderort till seniorbostäder.

Tabell 13. Servicehus i staden, december 2020. Källa: Äldreförvaltningens sammanställning för boendeplan 2021

	Servicehus	Lägenheter
Västerort	2	181
Innerstaden	4	363
Östra söderort	3	191
Västra söderort	3	304
Staden totalt	12	1039

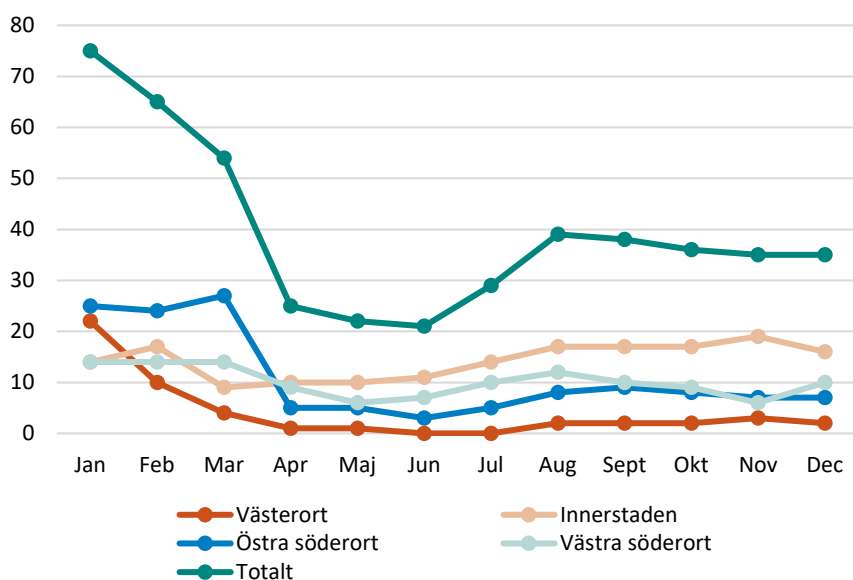
Volym

I oktober 2020 bodde 826 personer på servicehus, vilket var en minskning med 187 verkställda platser i jämförelse med samma månad året innan. Antalet verkställda beslut har minskat inom samtliga stadsdelsförvaltningar. Flest antal verkställda beslut om servicehus hade Enskede-Årsta-Vantör, lägst antal beslut hade Skarpnäck.



Figur 27. Antal verkställda beslut om servicehus bland personer 65 år eller äldre per stadsdelsnämnd 2019 och 2020. Källa: Sweco, mätmånad oktober

Totalt minskade antal lediga platser fram till sommaren för att sedan plana ut. Västerort hade lägst antal lediga platser på servicehus, vilket kan hänga samman med neddragning av antal platser samt avveckling av ett servicehus inom stadsregionen. Flest antal lediga platser hade innerstadsregionen.



Figur 28. Antal lediga lägenheter i servicehus per månad 2020. Källa: Stockholms Trygghetsjour.

Boendetider i servicehus

Boendetiden är perioden, i antal månader, från att en person flyttar in i servicehuset till dess att personen flyttar ut eller avlider. Boendetiderna i servicehus kan, i likhet med vård- och omsorgsboende, påverkas mycket av de äldres ålders- och könsstruktur. För staden som helhet har medianboendetiden på

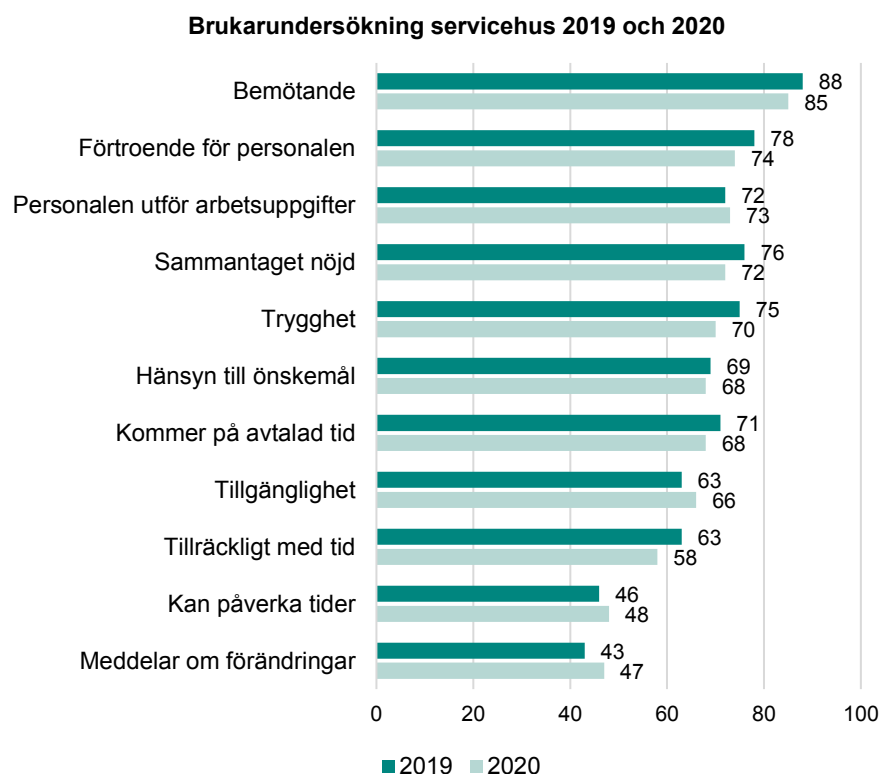
servicehus varierat under perioden 2016–2019. Som längst var medianboendetiden slutår 2018 med 28,5 månader och som kortast var den 2016 med 20,8 månader. Under 2019 var medelboendetiden 32 månader, eller cirka 2,5 år, vilket är en minskning mot 2018 men en ökning jämförbart mot tidigare år.

Tabell 14. Median- och medelboendetid i månader och slutår. Källa: Sweco.

Slutår	Medelvärde	Medianvärde
2016	29,0	20,8
2017	31,0	23,0
2018	36,0	28,5
2019	32,6	25,0

Socialstyrelsens brukarundersökning

Eftersom undersökningen om servicehus ingår i mätningen för hemtjänsten går det inte att särredovisa den faktiska svarsfrekvensen för servicehus inom staden. Den vanligaste svarsfrekvensen per verksamhet ligger på mellan 20- 40 procent svarande.



Figur 29. Andel (%) nöjda per respektive fråga. Källa: Socialstyrelsens brukarenkät, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2019 och 2020.

Precis som för hemtjänst är nöjdheten på servicehus högst i frågor som är kopplade till personalen såsom bemötande, förtroende och utförande av arbetsuppgifter. Nöjdheten är dock betydligt lägre

inom samtliga frågor i jämförelse med undersökningen om hemtjänst, 10 procentenheter eller mer. Störst skillnad är det i frågorna om personalen har tillräckligt med tid och om personalen tar hänsyn till den enskildes åsikter och önskemål, där de som har hemtjänst på servicehus är betydligt mindre nöjda än de som har hemtjänst i ordinärt boende.

I jämförelse med året innan upplevde dock de äldre på servicehusen i högre utsträckning att det var lätt att få kontakt med personalen vid behov samt att de fick meddelande om tillfälliga förändringar. Tryggheten med hemtjänsten och upplevelsen av om personalen har tillräckligt med tid har däremot minskat.

Kvalitetsuppföljning på individnivå

Under 2020 genomfördes totalt 67 kvalitetsuppföljningar inom servicehus jämfört med 135 utförda kvalitetsuppföljningar under 2019. Den kraftiga minskningen beror till största del på den pågående coronapandemin.

I jämförelse med året innan var de äldre på servicehus mindre nöjda i frågan om de får hjälpen enligt det som överenskommits. Däremot ökade nöjdheten i frågan om personalkontinuiteten, precis som för hemtjänsten. Något fler äldre upplevde att det oftast var samma personer som kom från hemtjänsten.



Personer med hemtjänst i servicehus mindre nöjda än personer som har hemtjänst i ordinärt boende.



Dagverksamhet

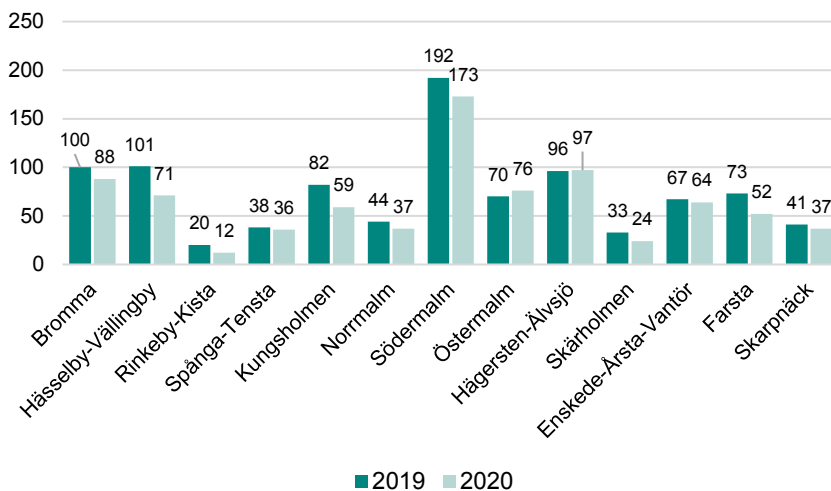
Dagverksamhet är en biståndsbedömd insats som ger möjlighet till social stimulans och aktivering för den som bor i ordinärt boende. Vid behov ingår även transporter till och från dagverksamheten. Dagverksamhet finns både som social inriktning och för den som har en demensdiagnos. För den som vårdar en närstående i hemmet kan dagverksamhet vara ett viktigt stöd i form av avlastning. I Stockholms stad fanns år 2020 32 dagverksamheter för personer över 65 år, varav 29 hade en demensinriktning. En dagverksamhet hade både somatisk- och demensinriktning.

Tabell 15. Antal dagverksamheter, inriktning samt regiform i Stockholms stad 2020. Källa: Stockholms stad, Hitta jämför service.

Antal dagverksamheter	
Regiform	
- Kommunal	18
- Privat	7
- Entreprenad	7
Inriktning	
- Social	4
- Demens	29
Totalt	32

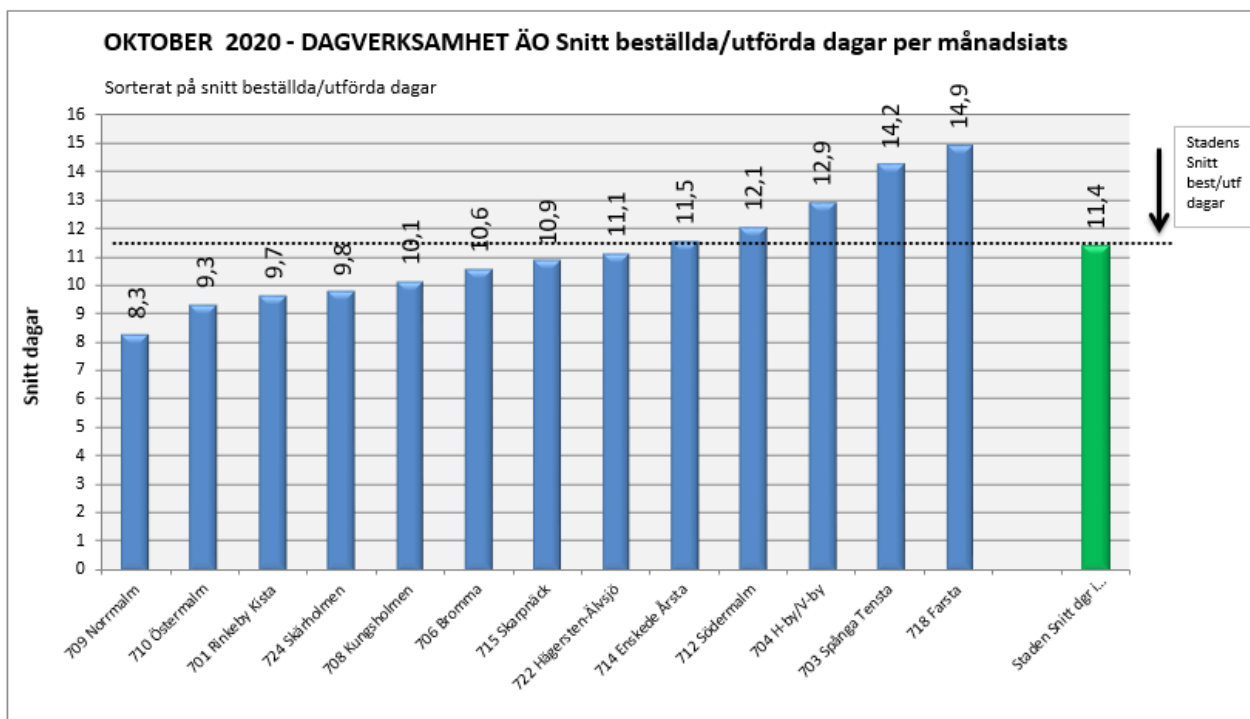
Volym

I oktober 2020 hade 826 personer pågående beslut om dagverksamhet vilket var en minskning med 130 beslut jämfört med samma månad 2019. Högst antal beslut och andel beslut i förhållande till samtliga beslut om insatser från äldreomsorgen hade Södermalm, följt av Bromma stadsdelsförvaltning. I förhållande till samtliga beslut hade i genomsnitt fyra procent ett beslut om dagverksamhet, vilket var detsamma som föregående år.



Figur 30. Antal verkställda beslut om dagverksamhet bland personer 65 år eller äldre per stadsdelsnämnd 2019 och 2020. Källa: Sweco, mätmånad oktober

En person som hade beslut om dagverksamhet var i genomsnitt elva dagar på dagverksamheten per månad i Stockholms stad (figur 31). Det var dock skillnader mellan stadsdelsförvaltningarna. Lägst antal genomsnittligt antal dagar per månad hade Norrmalm. Högst låg Farsta med nästan 15 dagar per månad per person.



Figur 31. Dagverksamhet, genomsnittligt antal beställd/utförda dagar/månad, oktober 2020. Källa: Paraplysystemet

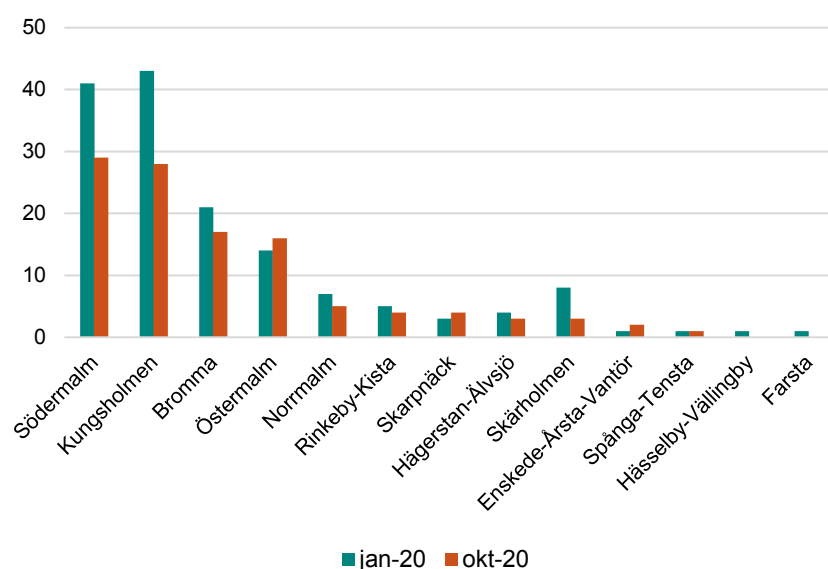
Social dagverksamhet

Vid kvalitetsobservationer inom sociala dagverksamheter 2019 konstaterades att dagverksamheter med social inriktning uteslutande



Dagverksamheter med social inriktning fanns uteslutande i innerstadsdelarna och att de allra flesta gästerna kom från den egna stadsdelsförvaltningen.

fanns i innerstadsdelarna och att de allra flesta gästerna kom från den egna stadsdelsförvaltningen. Även 2020 fanns en koncentration av beslut om social dagverksamhet till innerstadsstadsdelarna samt även Bromma. År 2020 fanns fyra sociala dagverksamheter, samtliga belägna i innerstaden. Dagverksamheter med inriktning mot demens fanns däremot i samtliga stadsdelsförvaltningar.



Figur 32. Social dagverksamhet, antal månadsinsatser januari och oktober 2020. Källa: Paraplysystemet.

Stadens brukarundersökning

Totalt för staden inkom 465 svar vilket var en svarsfrekvens på 58 procent och samma svarsfrekvens som föregående år. Resultaten visade att de äldre var fortsatt mycket nöjda med sin dagverksamhet. Nöjdhetsindex utifrån de tre påståenden ("Jag känner mig trygg i min dagverksamhet", "Jag är nöjd med min dagverksamhet" och "Dagverksamheten är så som jag önskar att den ska vara") var 93 procent, vilket är något högre än resultatet 2019 då motsvarande andel var 91 procent. Det fanns inte några större skillnader i resultaten mellan män och kvinnor eller mellan regiformer.

Utöver en hög nöjdhet med personalen och utbud av aktiviteter är också besökarna mycket nöjda med måltiderna på dagverksamheten. 94 procent ansåg att maten smakar bra och 96 procent att måltiden är en trevlig stund.

Resultaten från kvalitetsobservationer inom dagverksamheterna under 2019 visade också att gästerna uttryckte nöjdhet med dagverksamheten. De äldre såg fram emot sin vistelse med god mat, aktiviteter och gemenskap med andra.

Stöd till anhöriga

Många anhöriga utför ett viktigt arbete för att stödja och vårda närstående. Utvecklingen har gått mot att vård och stöd som ges av anhöriga möjliggör för fler att bo kvar hemma. Det innebär att många anhöriga får ett ökat ansvar. Det ansvar som anhöriga tar för sina närstående ska alltid vara frivillig. I socialtjänstlagen regleras stödet till anhöriga:



”Socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder.”

Detta innebär att socialtjänsten ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som av fri vilja hjälper, vårdar eller stödjer en närstående. Syftet med stöd till anhöriga är framför allt att minska deras fysiska och psykiska belastning. Stödet kan ges i form av generellt inriktade insatser eller individuellt inriktade insatser som kräver biståndsbeslut. Anhörigstöd kan bestå av individuellt vägledande samtal eller i grupp, information om intresseföreningar, seminarier och föreläsningar.

I Stockholms stad finns totalt tretton anhörigkonsulenter, en i respektive stadsdelsförvaltning, som kan vägleda, ge råd och stöd till den som vårdar och hjälper en närstående.

Hemvårdsbidrag

Närstående som får hjälp av en anhörig kan beviljas hemvårdsbidrag. Hemvårdsbidraget ska ersätta väsentligt merarbete som man normalt inte hjälper varandra med inom familjen. Hemvårdsbidraget betalas ut till den som vårdas.

Antal och andel beslut om hemvårdsbidrag varierade mellan stadsdelsförvaltningarna 2020. Flest beslut om hemvårdsbidrag hade Rinkeby-Kista och lägst antal beslut hade Farsta stadsdelsförvaltning.

Tabell 16. Verkställa beslut avseende hemvårdsbidrag per stadsdelsförvaltning och för hela staden, oktober 2019 och 2020. Källa: Sweco

	2020	Andel (%) av samtliga med ÄO- insatser 65+	2019
Rinkeby-Kista	133	11	138
Spånga-Tensta	59	6	65
Hässelby-Vällingby	96	4	84
Bromma	42	2	40
Kungsholmen	44	2	45
Norrmalm	55	3	50

Östermalm	63	2	67
Södermalm	84	2	97
Enskede-Årsta-Vantör	74	3	80
Skarpnäck	42	3	38
Farsta	30	1	33
Hägersten-Älvsjö	69	2	66
Skärholmen	59	5	55
Hela Staden	850	3	858

Personal inom äldreomsorgen

Antal anställda per verksamhetsområde och befattning

December 2020 fanns det cirka 5 500 personer anställda inom äldreomsorgen i Stockholms stad. Det har skett en ökning i antal medarbetare med nästan nio procent sedan 2018. I jämförelse mellan åren bör man ta i beaktning att det kan ha skett verksamhetsövergångar mellan kommunal regi, entreprenad och privat samt ändringar i antalet äldreomsorgstagare.

Störst procentuell ökning var det i kategorin aktivering (21%). Det kan förklaras med ett ökat antal öppna träffpunkter och aktivitetscenter i Stockholms stad.

Tabell 17. Antal månadsavlönade inom egen regi (avtal 01) samt procentuell förändring mellan 2016-2020. 31/12 2016-2020. Källa: Sweco.

Verksamhetsområde	2016	2018	2020	Procentuell förändring 2016-2020
Ledning och gemensam administration	558	655	644	15,4
Hemtjänst	1922	1889	1 859	-3,3
Vård- och omsorgsboende	2326	2744	2 722	17,0
Aktivering	126	134	153	21,4
Äldreomsorg för personer med funktionshinder	0	13	0	.
Övriga	107	112	104	-3,8
Totalt antal anställda äldreomsorgen	5 039	5 547	5 482	8,8

Undersköterskor och vårdbiträden utgör den största personalgruppen inom äldreomsorgen (tabell 18). Sedan 2016 har det skett en minskning av antalet vårdbiträden och en ökning av antalet undersköterskor inom äldreomsorgen.

2020 fanns det nära 400 biståndshandläggare i Stockholms stad och nästan 270 sjuksköterskor. Den personalgrupp som minskat mest procentuellt är gruppen, städ, tvätt och renhållning.

”

Undersköterskor och vårdbiträden utgör den största personalgruppen inom äldreomsorgen. Sedan 2016 har det skett en minskning av antalet vårdbiträden och en ökning av antalet undersköterskor inom äldreomsorgen.

Tabell 18. Antal anställda per personalgrupp inom äldreomsorgen 2016-2020 inom egen regi och procentuell förändring mellan 2016-2020. Källa: Sweco.

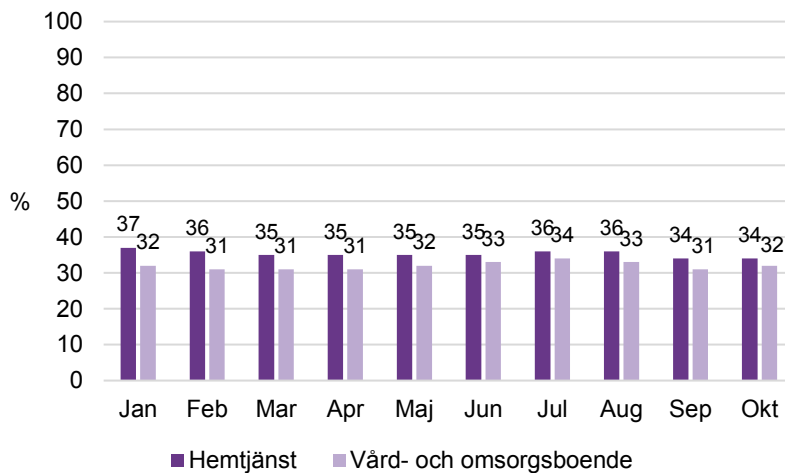
Personalgrupper	2016	2017	2018	2019	2020	Förändring 2016-2020
Administratörsarbete	123	137	157	150	172	39,8
Handläggarsarbete	114	124	157	159	153	34,2
Köks- och måltidsarbete	44	44	42	43	40	-9,1
Ledningsarbete	181	191	219	218	229	26,5
Personlig assistent	15	20	17	14	13	-13,3
Rehabilitering & förebyggande arbete	125	115	131	132	120	-4,0
Sjuksköterska	258	260	292	283	266	3,1
Socialsekreterare/biståndshandläggare	372	395	405	395	387	4,0
Städ tvätt renhållningsarbete	35	32	31	32	23	-34,3
Stödassistent och stödpedagoger*	0	0	37	33	31	.
Tekniker	17	17	16	14	18	5,9
Undersköterska, skötare	2 293	2355	2769	2734	2 783	21,4
Vaktmästeri, trädgård, anläggning	17	19	18	19	27	58,8
Vårdbiträde, vårdare	1 436	1339	1246	1236	1 209	-15,8
Övrig kultur, turism och friluftsliv	0	2	2	5	6	.
Övrigt socialt och kurativt arbete	6	12	5	5	5	-16,7
Totalsumma	5 036	5 062	5 544	5 472	5 482	8,8

*Ny personalgrupp från 2018. Ingick tidigare i gruppen vårdbiträden samt undersköterskor, skötare

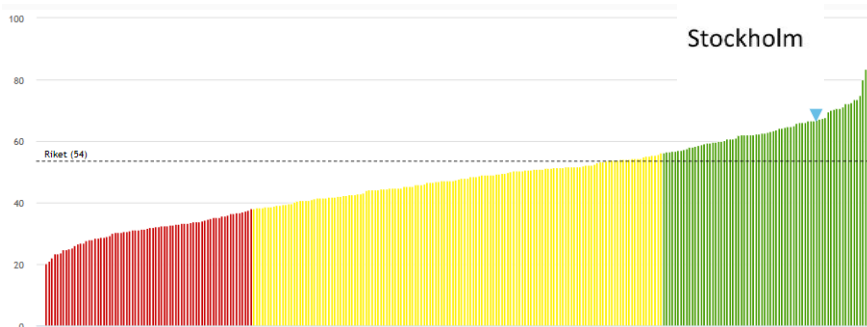
Statistiken tar inte hänsyn till omfattningen av verksamheter inom staden respektive år, vilket gör att det inte går att göra några direkta jämförelser mellan åren. År 2019 var det flera verksamhetsövergångar inom äldreomsorgen i staden. Det saknas dock uppgifter om hur många personer som detta omfattade. Detta faktum bör tas i beaktning vid analys av personalstatistiken över tid.

Andel timavlönade

Det var en liten högre andel timavlönade inom hemtjänst än vad det var inom och vård- och omsorgsboende under 2020. Skillnaderna kan förklaras med att volymen inom hemtjänsten kan fluktuera och kräver därmed en högre andel timavlönade för att kunna möta upp behoven. Det var inga skillnader mellan månaderna, varken i hemtjänst eller vård- och omsorgsboende. Det är inte möjligt att göra jämförelse med tidigare år då detta är första året som uppgifterna om andel timavlönade redovisas.



Figur 33. Andel av dem som arbetat som utgörs av timavlönade, hemtjänst och vård- och omsorgsboende. Jan-okt 2020. Källa Sweco.

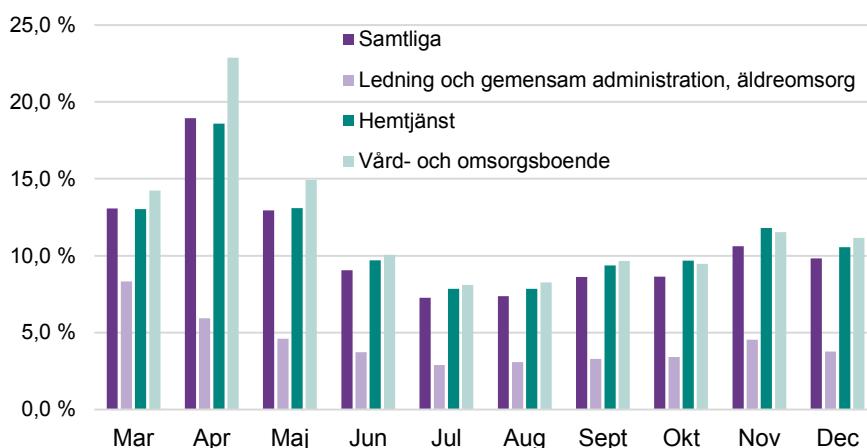


Figur 34. Andelen heltidsarbetande inom äldreomsorgen 2019. Heltidsarbetande (100 % faktisk sysselsättningsgrad) månadsavlönade inom omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning, dividerat med sysselsatta månadsavlönade inom samma verksamhetsområde, multiplicerat med 100 för redovisning i procent. Avser kommunalt anställda i november månad. Källa: Nationell statistik från Kolada.

Inom kommunal äldreomsorg var 67 procent heltidsarbetande i Stockholms stad 2019. Det kan jämföras med Göteborg som hade 71 procent och Malmö som hade 67 procent. Högst andel heltidsarbetande hade Gällivare med 84 procent.

Sjukfrånvaro per verksamhetsform

Sjukfrånvaron varierar mellan yrkesgrupper och under årets månader. Högst sjukfrånvaro 2020 var det under mars- april. Sjukfrånvaron har i hög grad påverkats av coronapandemin. Lägst var det under sommarmånaderna. Det var inga skillnader mellan omvårdnadspersonalen på vård- och omsorgsboende och hemtjänst. Lägst sjukfrånvaro var det bland ledning och administrativ personal, inklusive biståndshandläggare. En bidragande orsak till att dessa yrkesgrupper haft en lägre sjukfrånvaro kan vara att de har haft möjligheter att arbeta hemifrån vid misstanke om sjukdom vilket inte har varit möjligt för omvårdnadspersonal.

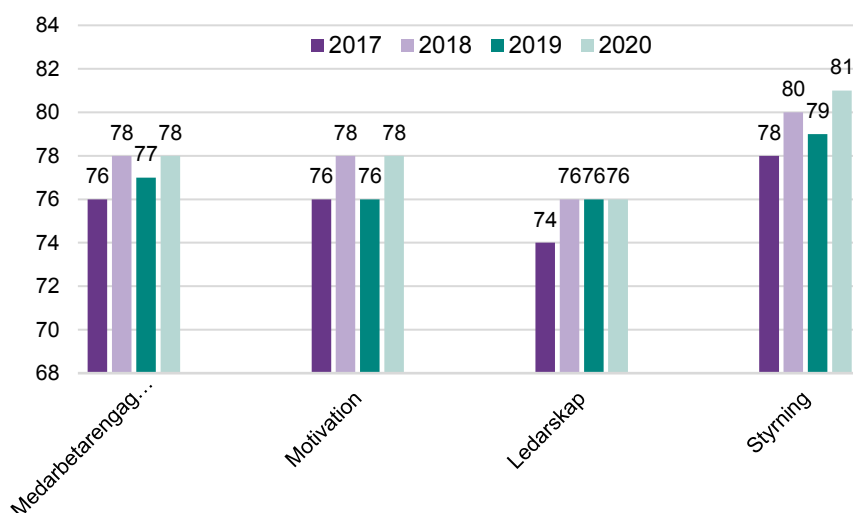


Figur 35. Sjukfrånvaro, procent mars-dec 2020, uppdelat på verksamhetsområde. Ledning och gemensam administration, inklusive biståndshandläggare. Källa: Personalstrategiska avdelningen.

Resultat medarbetarenkäten per verksamhetsområde

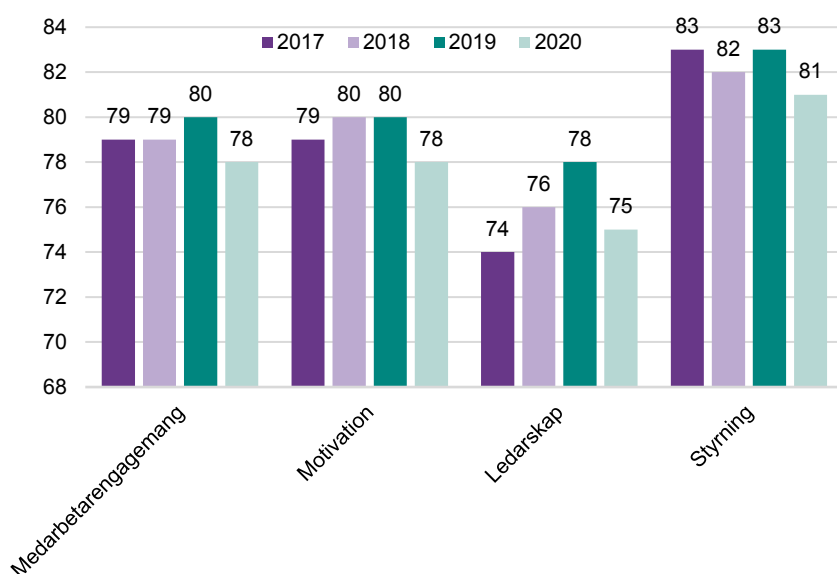
Motivationen hos medarbetare inom hemtjänsten hade ökat i jämförelse med 2019 (figur 36). En högre andel av personalen ansåg också att de var insatta i verksamhetens mål och vad som förväntades av dem i deras arbete jämfört med 2019. Ledarskapet var det delindex som fick lägst resultat i indexet för medarbetar-engagemang. Dessa frågor handlar om närmaste chef visar uppskattning för arbetsinsatser, visar förtroende för medarbetare samt ger personalen förutsättningar att ta ansvar i sitt arbete.

Figur 36. Medarbetarenkäten, hemtjänst, Stockholms stad 2017-2020. Nyckeltal, hållbart medarbetarengagemangindex består av tre delindex, motivation, ledarskap och styrning. Ett högt värde indikerar en hög nivå på hållbart medarbetarengagemang. Källa: Kolada.



Stockholm stad hade 2020 ett högre resultat på totalindex medarbetarengagemang (78) än riksnittet (76) i såväl hemtjänst och på särskilt boende.¹²

Till skillnad från hemtjänsten har motivation hos medarbetare inom vård- och omsorgsboende sjunkit i jämförelse med 2019 (figur 28). Även index för styrning sjönk mellan 2019 och 2020. Det innebär att en lägre andel upplevde att de var insatta i verksamhets mål och vad som förväntades av dem i deras arbete (styrning) jämfört med 2019. Även i vård- och omsorgsboende fick ledarskapet lägst resultat i medarbetarindex 2020.



Figur 37. Medarbetarenkäten, särskilt boende Stockholms stad 2017-2020. Nyckeltal, hållbart medarbetarengagemangindex består av tre delindex, motivation, ledarskap och styrning. Ett högt värde indikerar en hög nivå på hållbart medarbetarengagemang. Källa: Kolada.

Personalbehovsprognos – ett 10-årsperspektiv

Det uppskattade personalbehovet inom verksamhetsområdena bygger på befolkningsutvecklingen i de åldersgrupper som nyttjar de olika verksamheterna. Prognosen av personalbehov inom äldreomsorgen baseras på utvecklingen av antalet omsorgstagare. Rekryteringsbehovet inom äldreomsorgen förväntas öka de kommande tio åren. För verksamhet inom vård- och omsorgsboende beräknas det årliga rekryteringsbehovet öka från 330 rekryteringar år 2020 till 510 rekryteringar år 2029. Inom hemtjänsten ökar rekryteringsbehovet från 210 individer år 2020 till 330 individer år 2029.¹³



¹² Notera att i Stockholms stad benämns detta index som Aktivt medskapandeindex (AMI).

¹³ Personalstrategiska avdelningen (PAS), Personalprognos 2020-2029. Dnr: KS 2020/460

Hemtjänst

Personalen inom den kommunala hemtjänsten var år 2019 drygt 2 090 individer vilket totalt motsvarade cirka 1 760 årsarbetare. Personalbehovet förväntas minska något under de inledande åren av prognosperioden för att därefter öka successivt. År 2029 förväntas personalbehovet uppgå till drygt 1 950 årsarbetare, vilket motsvarar en ökning med 11 procent jämfört med 2019 (PAS, 2020).

Personalbehovets utveckling inom hemtjänsten beror dels på hur antalet äldre (65 år och äldre) i befolkningen förändras, dels på hur behovet av hemtjänst utvecklas. Utifrån dessa parametrar ser det prognostiserade personalbehovet ut att minska något under de inledande åren för att därefter öka.

Även om behovet av rekryteringar kommer att öka successivt under hela prognosperioden, är antalet rekryteringar något lägre än antalet avgångar under prognosen inledande år. Detta kan förklaras av att det demografiskt betingade behovet av hemtjänst kommer att minska under prognosens inledande år, vilket medför att alla avgångar inte behöver ersättas under dessa år. Den största yrkesgruppen inom hemtjänsten var år 2019 undersköterskor och skötare som utgjorde 43 procent av personalen. Den näst största yrkesgruppen inom hemtjänsten var vårdbiträde och vårdare som 2019 utgjorde 36 procent av personalen. År 2020 förväntas rekryteringsbehovet för undersköterskor, skötare och vårdbiträde, vårdare att vara 80 respektive 77 individer och därefter förväntas behovet successivt öka för varje år. År 2029 väntas rekryteringsbehovet uppgå till cirka 130 respektive 125 individer (PAS, 2020).

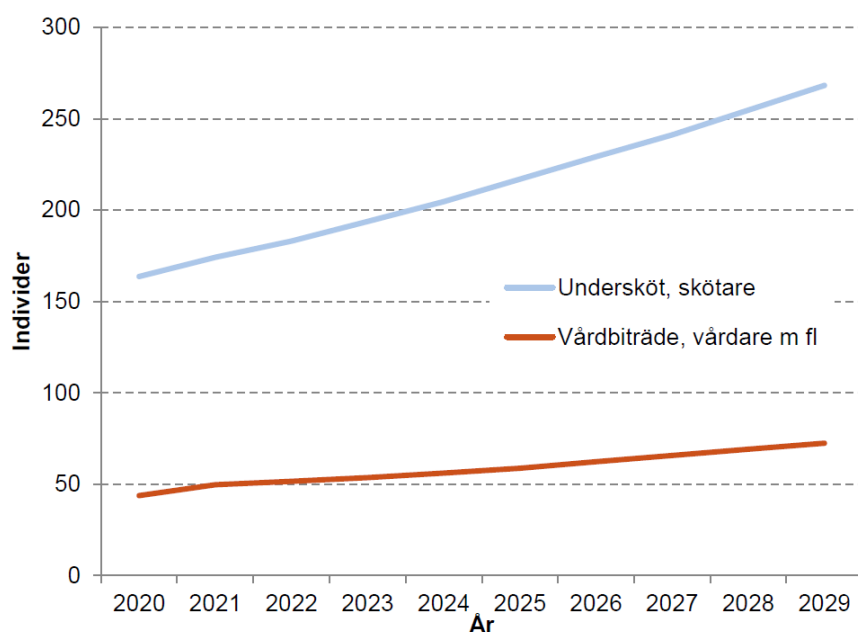
Vård- och omsorgsboende

År 2019 var personalstyrkan inom vård- och omsorgsboende cirka 3 160 individer, motsvarade cirka 2 680 årsarbetare. Personalbehovet förväntas minska något under 2020 för att därefter öka igen.

Även personalbehovets utveckling inom vård- och omsorgsboende påverkas av hur antalet äldre i åldern över 65 år förändras. Framförallt är det gruppen över 80 år som har behov av vård- och omsorgsboende och personalbehovet förklaras därför till stor del av storleken på gruppen över 80 år. Utvecklingen av personalbehov i vård- och omsorgsboenden baseras också på prognosen för äldreomsorg. Även för vård och omsorgsboenden antas omsorgsbehovet minska för varje given ålder, förutom för de allra äldsta. I likhet med hemtjänsten förväntar omsorgsbehovet att minska under prognosperiodens inledande år, för att sedan öka under hela prognosperioden. Från år 2019 till prognosperiodens sista år

förväntas antalet årsarbetare ha ökat med 13 procent, vilket motsvarar en ökning med cirka 350 årsarbetare.

Den största yrkesgruppen inom äldreomsorgen var år 2019 undersköterskor och skötare som utgjorde drygt 58 procent av personalstyrkan. En annan stor yrkesgrupp var vårdbiträden och vårdare som utgjorde 14 procent. Rekryteringsbehovet uppgår till cirka 175 undersköterskor och 50 vårdbiträden år 2021 och kommer att öka successivt under hela prognosperioden.



Figur 38. Rekryteringsbehov av vårdbiträden/vårdare och undersköterskor/skötare på vård- och omsorgsboende 2020-2029. Källa: PAS, 2020.

Förebyggande arbete



Forskningen betonar framför allt fyra områden som påverkar äldres hälsa positivt:

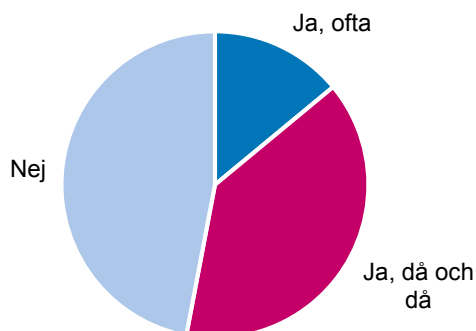
- social gemenskap
- meningsfullhet
- fysisk aktivitet
- goda matvanor

Det finns enligt Folkhälsoinstitutet många vetenskapliga belägg för att hälsofrämjande och förebyggande insatser även i hög ålder har positiva effekter på hälsa och livskvalitet. Forskningen betonar framför allt fyra områden som påverkar äldres hälsa positivt; social gemenskap, meningsfullhet, fysisk aktivitet och goda matvanor. Arbetet med att utveckla social gemenskap samt motverka ensamhet och isolering är en viktig strategi för att stödja ett hälsosamt åldrande för äldre i Stockholms stad.

Inom samtliga stadsdelsförvaltningar bedrivs förebyggande arbete för att främja social gemenskap och nå ut till äldre som är ofrivilligt ensamma och isolerade. För att lyckas med att nå äldre som är ofrivilligt ensamma krävs ett bra samarbete mellan beställarenheterna, hemtjänst, uppsökande verksamhet och anhörigstöd. Ett led i att förebygga ofrivillig ensamhet är att bredda utbudet av aktiviteter för att nå ut till fler och nya besökare. Inom såväl förebyggande verksamhet, beställarenheter, dagverksamheter och hemtjänst har stimulansmedel kunnat sökas för att utveckla nya arbetsmetoder och uppsökande verksamhet för att minska ensamheten.

Ensamhet

Socialstyrelsens enkät, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen visar på att ensamhet är vanligt förekommande hos personer med hemtjänst, 14 procent uppgav att de ofta besvärades av ensamhet och nästa 40 procent uppgav att de då och då besvärades av ensamhet.

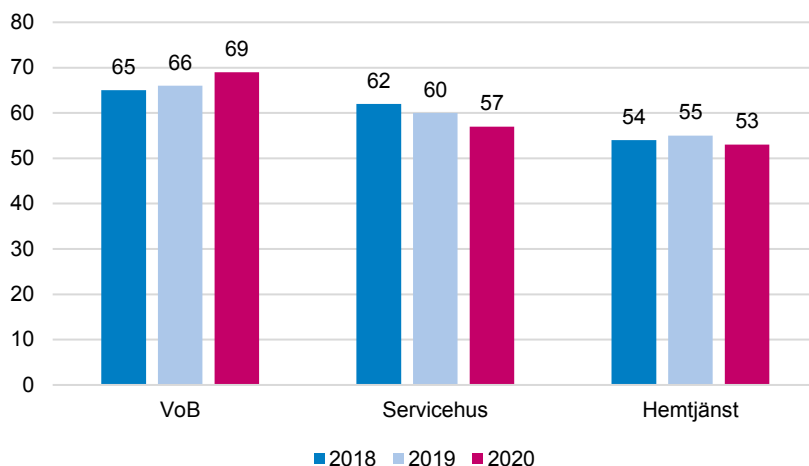


Figur 39. Andelen som besvärar av ensamhet inom hemtjänsten. Stockholms stad, 2020. Källa: Socialstyrelsen, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

Stadens förebyggande verksamheter har utvecklat och ökat samverkan med ideella organisationer för att äldre som är isolerade ska få hjälp med att handla och få ut sina mediciner på apoteket. Flera stadsdelsförvaltningar har skapat nya tjänster såsom digitala fixare för att öka självständighet och motverka ensamhet.

Äldreförvaltningen har tagit fram en handledning kring att handla och umgås digitalt.

Två tredjedelar av de äldre på vård- och omsorgsboende upplevde att de besvärades av ensamhet enligt Socialstyrelsens brukarenkät, vilket är en ökning jämfört med 2019. Inom hemtjänsten var det drygt hälften av respondenterna som uppgav att de besvärades av ensamhet i någon omfattning. Inom hemtjänsten hade det skett en minskning sedan 2019 i andelen som uppgivit att det besvärades av ensamhet.



Figur 40. Andel som besvärades av ensamhet då och då samt ofta, uppdelat per boendeform 2018-2020. Källa: Socialstyrelsens brukarenkät, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

Träffpunkter och aktivitetscenter

Träffpunkter och/eller aktivitetscenter för äldre finns i samtliga stadsdelsförvaltningar. Syftet med dessa är att möjliggöra social gemenskap och mänskliga möten.

Under 2020 gjordes en kartläggning av vilka hälsoförebyggande insatser som erbjuds i staden både inom de förebyggande verksamheterna i äldreomsorgen och inom idrottsförvaltningen. Kartläggningen visade att det fanns goda förutsättningar för fysisk aktivitet och ett socialt sammanhang för äldre med totalt 50 öppna träffpunkter och aktivitetscenter samt de 14 simhallar som finns i staden. Antalet träffpunkter/aktivitetscenter var något färre än 2019. I samtliga verksamheter fanns ett stort aktivitetsutbud inklusive utomhusaktiviteter som exempelvis utegympa och promenadgrupper.

Tabell 19. Antal träffpunkter och aktivitetscenter per stadsdelsförvaltning och för hela staden 2020. Källa: Stockholms stads hemsida- Hitta träffpunkt och mötesplats för seniorer

Stadsdelsförvaltning	Träffpunkt/aktivitetscenter	
	2020	2019
Bromma	4	4
Enskede-Årsta-Vantör	10	11
Farsta	2	3
Hägersten-Älvsjö	7	8
Hässelby-Vällingby	3	3
Kungsholmen	1	1
Norrmalm	2	4
Rinkeby-Kista	4	5
Skarpnäck	2	2
Skärholmen	2	2
Spånga-Tensta	2	2
Södermalm	7	7
Östermalm	4	4
Totalt antal	50	56

Alla aktivitetscenter och träffpunkter är öppna verksamheter som erbjuder kostnadsfria sociala och kulturella aktiviteter som spänner över ett brett område. Det handlar om bland annat fysiska aktiviteter, kurser, informationsträffar med tema, utflykter och matlagningsgrupper. Flera öppna verksamheter erbjuder också möjlighet att äta i gemenskap med andra. Målet är att deltagarna ska känna gemenskap och uppleva sin dag som meningsfull. Träffpunkterna håller öppet även vid storhelger och under sommarmånaderna. I flera stadsdelsförvaltningar samarbetar träffpunkten/aktivitetscentra med anhörigkonsulent inom äldreomsorg, syn- och hörselinstruktör och fixartjänst.

Utöver de öppna träffpunkternas/aktivitetscentrens aktiviteter erbjuder idrottsförvaltningen Morgonklubb senior som är en gruppträning riktad speciellt till äldre samt motionsspår och utegym. Ett problem under pandemin har varit att utegymmen har varit så fulla att de äldre på grund av smittorisken inte velat gå dit. Under vissa perioder har gruppträningen på simhallarna varit stängd.

Ny benämning för att skapa tydlighet

Under 2020 hade äldreförvaltningen ett budgetuppdrag att utreda skillnader och likheter mellan de öppna verksamheterna som heter aktivitetscenter, sociala träffpunkter, mötesplats och öppna verksamheter. Resultatet av kartläggningen visade att innehåll och

utbud styrs mer av storlek på lokalen, öppettider och läge än de enskilda namnen. Äldreförvaltningen har lämnat ett förslag om att använda det enhetliga begreppet aktivitetscenter i syfte att skapa tydlighet gentemot stadens medborgare. Primärt för den enskilde var att träffpunkten ligger nära, att det inte blir för långt för den äldre personen att ta sig till en plats där de kan träffa andra äldre. Utifrån uppdraget har äldreförvaltningen även lämnat förslag på en gemensam basnivå för samtliga öppna verksamheter. Den gemensamma basnivån föreslås vara att verksamheten kan erbjuda social samvaro och fysisk aktivitet i linje med forskning om vad som har en positiv effekt på livskvalitet och hälsa.

Anpassning av aktiviteter under pandemin

Under pandemin har de förebyggande/öppna verksamheterna i stadsdelsförvaltningarna behövt stänga ner sin verksamhet under större delen av året. De har lett till minskade möjligheter till sociala kontakter och att fler äldre är isolerade och ensamma.

De flesta stadsdelsförvaltningar har anpassat sitt utbud och erbjudit telefonstöd genom att både ringa upp samt ha ett telefonnummer där det alltid svarar någon under vissa tider. En stadsdelsförvaltning har upprättat en lista med personer de bedömer som extra sköra som de har tätare kontakt med. Andra goda exempel är att några enheter regelbundet har skrivit brev till sina deltagare, varit behjälpliga med inköp, anordnat digitala träffar och använt sociala medier som ett sätt att nå ut och sprida information samt även varit behjälpliga med att ordna telefonvänner till de som önskar det. Några enheter har även utökat samarbetet med ideella organisationer för att kunna stötta de äldre både med praktiska och medmänskliga behov. Under de varma månaderna erbjöd ett flertal enheter utomhusaktiviteter som anpassades och utformades för att undvika smittspridning. Det var allt från fika, promenader, spel, träning och grillning som erbjöds och utomhusaktiviteterna höll på fram till hösten så länge vädret gjorde det möjligt.

Förändringarna i de förebyggande insatserna har inte kunnat ersätta tidigare verksamhet och digitala aktiviteter passar inte för alla. Det finns äldre som inte nås av dessa aktiviteter och en risk för ökad isolering och ensamhet har framkommit.

På grund av den rådande pandemin har utveckling av de förebyggande verksamheterna under 2020 fokuserat på nya former av utomhusaktiviteter och distansaktiviteter samt fler digitala aktiviteter såsom e-post, hemsidor eller digitala möten. För att stötta, inspirera och sprida goda exempel ut till stadsdelsförvaltningarna har äldre-



Närhet till träffpunkten
är en viktig faktor för
den äldre.

Pandemi- anpassat

Goda exempel från
stadens verksamheter:

- Extra kontakt med sköra personer
- Skriva brev
- Digitala träffar
- Sociala medier för att sprida info
- Telefonvänner
- Utomhusaktiviteter

förvaltningen löpande tillhandahållit tips och råd riktade till förebyggande verksamhet, dagverksamhet och vård och omsorgsboende kring hur verksamheterna kan förhålla sig till Folkhälsomyndighetens rekommendationer.

Ideella föreningar verksamma för äldre

Föreningar som bedriver stadsövergripande aktiviteter för äldre inom Stockholms stad kan beviljas ekonomiskt bidrag från äldrenämnden. För att erhålla bidrag ställs krav i riktlinjerna som föreningarna ska uppfylla för att få bidraget beviljat. Föreningen ska beskriva aktiviteter, medlemsantal och öppettider. Ett viktigt krav är att föreningen ska minska ofrivillig ensamhet. Aktiviteterna ska vara kontaktskapande, stödjande samt vara ett komplement till äldrenämndens ordinarie verksamhet för äldre. Föreningarna delas in i sju olika kategorier eftersom förutsättningarna för att bedriva aktiviteter ser olika ut. Det är sociala organisationer, etniska organisationer, hemgårdar, nationella minoriteter, paraplyorganisationer och övriga organisationer. År 2020 delades 11,4 mnkr ut till totalt 36 föreningar.

Under 2020 ingick Äldrenämnden ett samverkansavtal med Volontärbyrån där det övergripande målet för parternas samverkan/verksamhet är att motverka ofrivillig ensamhet hos kommunens äldre genom att främja en utveckling där fler stockholmare vill engagera sig för äldre. Volontärbyrån ska även arbeta för att stötta ideella föreningar i kommunen som arbetar med äldre med utbildningar för hur de kan rekrytera fler volontärer till sina verksamheter. Samverkansavtalet är förlängt och gäller även för år 2021. Avtalet följs upp via möten ett par gånger om året. Under 2020 har Volontärbyrån knutit kontakter med andra organisationer som arbetar med aktiviteter för äldre.

Uppföljning 2020

Under coronapandemin har de flesta föreningar ordnat träffar på annat sätt. Telefonkontakter, digitala möten, möten med stort avstånd och färre deltagare. Föreningarna har haft tät kontakt med medlemmarna och de hjälpt till med transporter av mat med mera.

Innan pandemin slog till gjordes fem särskilda granskningar på plats i föreningarnas lokaler, där samtliga utgifter följdes upp. Uppföljningen visade att tre av dessa föreningar inte använt pengarna på ett korrekt sätt. Dessa föreningar har inte beviljats pengar för 2021 och bidraget för 2020 halverades alternativt betalades det inte ut alls.

Arbetet med Äldrevänlig stad

Under året har äldreförvaltningen deltagit i samarbete med stadsledningskontoret för att upprätta en handlingsplan enligt WHO-konceptet för Äldrevänlig stad. Syftet med Äldrevänlig stad är att bidra till att staden ska vara tillgänglig för alla och därmed en bra plats att åldras i. Flera av äldrenämndens ordinarie ansvarsområden syftar för detta ändamål redan idag såsom att utveckla moderna och tillgängliga boendialternativ, hitta metoder för att främja de äldres hälsa och hälsosamma matvanor, säkerställa likvärdig vård och omsorg samt erbjuda meningsfulla sociala aktiviteter i gemenskap med andra.

Nationella minoriteter

I Sveriges finns fem nationella minoritetsspråk, finska, samiska, meänkieli, romani chib och jiddisch, vilket ger ett grundskydd för dessa språk. Stockholm är även förvaltningsområde för finska, samiska och meänkieli vilket innebär bland annat rätten till äldreomsorg helt eller till väsentlig del på dessa språk.

Kartläggning av efterfrågan och tillgängliga resurser av äldreomsorg på alla nationella minoritetsspråk inom äldreomsorgens beställarenheter och samtliga utförarverksamheter har genomförts under hösten. Resultatet visar på att det finns mest efterfrågan av omsorg på finska och att efterfrågan på de övriga minoritetsspråken var mycket liten. Det finns möjlighet att välja vård- och omsorgsboende med finsk och judisk inriktning samt servicehus med finsk inriktning. I övrigt finns det personal i flera verksamheter som uppger sig ha språk- och/eller kulturkompetens inom någon nationell minoritet.

Under pandemin har förvaltningens minoritetsarbete anpassats efter rådande omständigheter. De regelbundna samråden med minoriteternas och stadsdelsförvaltningarnas representanter har skett digitalt. Äldreomsorgens årliga temadag för nationella minoriteter har skjutits upp till tidigast 2021.

Ekonomiskt bidrag har beviljats till föreningar som anordnar kulturella och språkfrämjande aktiviteter för äldre. Skriftligt material har översatts till finska, samiska och meänkieli. Äldreomsorgens chefer och nyrekryterade biståndshandläggare har informerats om minoritetslagen och de rättigheter som följer av den. Rättigheterna har också förtydligats i förfrågningsunderlag för upphandling av enstaka plats inom vård- och omsorgsboende enligt lagen om valfrihet (LOV).



Störst efterfrågan av omsorg på finska jämfört med de övriga minoritetsspråken.

Psykisk hälsa

Äldreförvaltningen har flera uppdrag som syftar till att främja äldres psykiska hälsa, bland annat uppdrag om psykisk ohälsa, social isolering och ofrivillig ensamhet. Förvaltningens arbete finansieras delvis genom stimulansmedel utifrån överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) om psykisk hälsa. Under 2020 fördelades huvuddelen av de medel som lämnades till äldreförvaltningen vidare till stadsdelsförvaltningarnas äldreomsorg.

Stadsdelsförvaltningarna har främst använt medlen inom de förebyggande verksamheterna, men även inom beställarenheterna och utförarenheterna, såsom hemtjänst, dagverksamhet och boende. Merparten av medlen har använts till förebyggande arbete, kompetensutveckling genom utbildning eller liknande samt till kostnader för vikarier och i några fall för kostnader i samband med projekt. Samtliga stadsdelsförvaltningar har uttryckt ett fortsatt behov av medel för psykisk hälsa. Regeringen och SKR har träffat en ny överenskommelse om psykisk hälsa och som, till skillnad från tidigare år, sträcker sig över två år, det vill säga 2021 och 2022. Socialnämnden är mottagare av stimulansmedlen för Stockholms stad och ansvarar för att fördela medlen inom staden. Äldreförvaltningen planerar för att med stöd av dessa stimulansmedel kunna intensifiera arbetet med psykisk hälsa genom att fokusera ytterligare på nedanstående områden.



I Folkhälso-
myndighetens analys
framkom att de äldre
som redan är socialt
och ekonomiskt
utsatta har ökad risk
att må sämre och
uppleva oro och
ångest av rådande
pandemi, framförallt
äldre som redan har
en psykiatrisk diagnos.

Coronapandemins inverkan på den psykisk hälsan

Under mars 2020 införde Folkhälsomyndigheten en rekommendation om att personer över 70 år ska begränsa sina sociala kontakter då äldre personer är den största riskgruppen för att bli allvarligt sjuk i covid-19. Det har inneburit att äldreomsorgens verksamheter har fått ställa om och verksamheter såsom mötesplatser och träffpunkter har hållit stängt. Många äldre har valt att inte ta emot sina beviljade hemtjänstinsatser av rädsla för smittspridningen.

I Folkhälsomyndighetens analys framkom att de äldre som redan är socialt och ekonomiskt utsatta har ökad risk att må sämre och uppleva oro och ångest av rådande pandemi, framförallt äldre som redan har en psykiatrisk diagnos¹⁴. Äldreförvaltningen ser ett behov av beredskap inom äldreomsorgens verksamheter för att möta dessa äldre efter pandemin och fånga upp behov av stöd och insatser utifrån de äldres psykiska hälsa.

¹⁴ Folkhälsomyndigheten (2020) *Konsekvenser för personer 70 år och äldre av smittskyddsåtgärder mot covid-19*.

Suicidprevention

Suicid är ett folkhälsoproblem som förutom förlust av människoliv kan leda till omfattande psykiskt lidande och försämrad hälsa hos anhöriga och närstående. Under 2020 tog äldreförvaltningen fram en handlingsplan för suicidprevention inom äldreomsorgen. Handlingsplanen riktar sig till alla som arbetar inom äldreomsorgen i Stockholms stad och är ett stöd för verksamheterna i deras planering av det suicidpreventiva arbetet. Äldreförvaltningen ser att samverkan är central för att identifiera och erbjuda insatser och aktiviteter till grupper av äldre som befinner sig i risk för suicid. Bland annat behöver stadsdelsförvaltningarna utveckla användandet av samordnad individuell plan (SIP) för äldre som befinner sig i risk för suicidhandlingar.

Kompetensutveckling suicidprevention

Med anledning av pandemins utbrott i Sverige våren 2020 behövde äldreförvaltningen ställa in och skjuta upp anordnandet av föreläsningar, workshop och utbildningar. Förvaltningen ställde om och planerade istället för digital kompetensutveckling. Under hösten 2020 erbjöd äldreförvaltningen föreläsningen, *Aktion livräddning* för äldreomsorgens verksamheter vid tre olika tillfällen. Aktion Livräddning är en föreläsningsserie i självmordsprevention framtagen av NASP (Nationellt centrum för suicidforskning och prevention) som ges vid återkommande tillfällen sedan 2008. Stockholms trygghetsjour har dessutom fått en separat föreläsning om psykisk ohälsa och suicid bland äldre. Därtill har en digital workshop anordnats för cirka 80 biståndshandläggare och medarbetare från de förebyggande enheterna om hur vi kan förebygga ofrivillig ensamhet, social isolering, psykisk ohälsa och suicid. Deltagarna fick genom workshopen bekanta sig med Psyk-E materialet som består av förinspelade föreläsningar som kan användas som självstudier eller i studiecirkel.

Äldreförvaltningen har utvärderat genomförda föreläsningar och workshop. Utvärderingarna visar att deltagarna tyckt att ämnet och innehållet varit relevant, men att de önskar mer konkreta exempel om målgruppen äldre. Det har även framkommit att det finns behov av att diskutera frågor om psykisk hälsa inom den egna enheten och på stadsdelsförvaltningen samt behov av att konkretisera hur äldreomsorgen kan samverka med civilsamhället. Endast ett fåtal verksamheter har svarat att de planerar att genomföra studiecirkel med stöd av Psyk-E materialet.

Verktyg för att förbättra psykisk hälsa hos äldre

I februari 2020 påbörjade äldreförvaltningen projektet *Shared Reading*. Shared Reading är en metod för högläsning och samtal i grupp som kan användas för att stärka människor i utanförskap eller med psykisk ohälsa. Folkuniversitetet fick i uppgift att tillhandahålla dessa studiecirklar på två av stadens förebyggande enheter, Ljuspunkten inom Vasaträffen på Norrmalm och aktivitetshuset Tuben i Farsta. Projektet stannade av under våren 2020 med anledning av coronapandemin och har därefter inte kunnat återupptas. Grupperna hann träffas fem respektive sex tillfällen av totalt tio tillfällen.

Under hösten har projektet *Vi pratar om livet – män 70+* startat. Det är ett treårigt projekt som genomförs i Västra Götaland och Stockholm. Projektet leds av Riksförbundet Hjärnkoll med projektmedel från Folkhälsomyndigheten. Äldreförvaltningen är med i projektet tillsammans med Enskede-Årsta-Vantör stadsdelsförvaltning och Kungsholmens stadsdelsförvaltning. Det övergripande syftet med projektet är att bidra till att minska suicid bland äldre män. Projektets slutmål är att ta fram en modell för att nå män som är 70 år och äldre att delta i samtalsgrupper och därigenom ge dem möjlighet att samtala med likasinnade kring väsentliga livsfrågor som kan minska social isolering och risk för suicid. Under hösten har projektet börjat ta form och en uppstartskonferens har genomförts. Projektet går nu in i en fas där genomförande av samtalsgrupper börjar planeras. Projektets förhoppning är att grupperna ska kunna starta hösten 2021.

Våld i nära relationer

Våld i nära relationer är ett allvarligt samhällsproblem. För den som utsätts är det ett hälsoproblem med fysiska och psykiska konsekvenser. Våld är också ett jämställdhetsproblem som hindrar de våldsutsatta från att få sina mänskliga rättigheter och friheter tillgodosedda. Äldreförvaltningens arbete med att motverka våld i nära relationer har fortgått under året. Förvaltningen har bland annat genomfört fyra nätverksmöten för kunskapsutbyte och informationsspridning för biståndshandläggare. Under året har merparten av dessa tillfällen varit digitala och diskussionerna har framför allt handlat om äldres situation i hemmet med anledning av coronapandemin, rutiner för att fråga om våld och dokumentation.

Äldreförvaltningen har tidigare tagit fram en mall för hur stadsdelsförvaltningarna kan föra statistik om våld i nära relation. Detta för att kunna följa utvecklingen av antal ärenden inom äldreomsorgen och vilka insatser som beviljas med anledning av

våldet för att i förlängningen kunna identifiera behov av utveckling vad gäller stöd och insatser till äldre som utsätts för våld i nära relation. Flera stadsdelsförvaltningars beställarenheter använder mallen och några stadsdelsförvaltningar har skapat sin egen mall. I en enkät av äldreförvaltningen har nio stadsdelsförvaltningar redovisat statistik över antal våldsårenden för 2020. Utifrån det underlag som lämnats framgår att 115 våldsårenden har identifierats under 2020 inom äldreomsorgen i Stockholms stad. I de flesta fall är det en kvinna som utsätts för våld (70%), men det förekommer även att män utsätts (21%). I några fall anges inte kön (9%). I 27 procent av fallen har den som utsätts för våld i nära relation en demenssjukdom. I 20 procent av fallen har våldsutövaren en demenssjukdom.



Utöver utökade äldreomsorgsinsatser kan våldsutsatta få hjälp och stöd från stadens relationsrådsteam eller relationsrådscenter.

Endast en person har fått skyddat boende, en person har fått samtalsstöd och tre personer har fått andra insatser från stadens relationsvårdsteam eller relationsvårdcentrum. Istället för riktade insatser utifrån våldet är det vanligt att biståndshandläggaren beslutar om eller utökar pågående äldreomsorgsinsatser. Främst beviljas eller utökas hemtjänstinsatser, men det händer även att vård- och omsorgsboende eller dagverksamhet beviljats och att kontakt förmedlats till anhörigkonsulent.

Genom socialförvaltningen har stadens verksamheter erbjudits en föreläsning om normkritik och våld samt en grundutbildning via Karolinska institutet om våld i nära relationer. Äldreförvaltningen kompletterar socialförvaltningens generella föreläsnings- och utbildningsutbud, men med anledning av pandemin har vissa utbildningar och föreläsningar inte kunnat anordnas, som till exempel föreläsning för omvårdnadspersonal. Förvaltningen har anordnat en utbildning för biståndshandläggare via Karolinska institutet om motiverande samtal och våld i nära relation mot äldre.

Socialförvaltningen har tagit fram ett nytt program om våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck, prostitution, människohandel för sexuella ändamål samt sexuellt våld oberoende relation som ska gälla för perioden 2021-2025. Äldreförvaltningen har deltagit i detta arbete och haft särskilt fokus på hur äldre inkluderas i programmet och hur de uppmärksammas utifrån sina specifika behov.

Äldre personer som lever i hemlöshet

Under 2020 har äldreförvaltningen tillsammans med socialförvaltningen, Stiftelsen Hotellhem i Stockholm (SHIS) och stadsdelsförvaltningarna utrett och kartlagt hur många personer som i dagsläget lever i hemlöshet och som även har en problematik som

179

personer över 65 år
rapporterades in som
hemlösa i en
kartläggning 2020.

missbruk och/eller psykisk ohälsa samt undersökt vilka lämpliga insatser det finns för målgruppen, med tyngdpunkt på boendefrågor. Totalt rapporterades 179 personer över 65 år in som hemlösa 2020. Kartläggningen 2020 var inte färdigställd när årsrapporten sammanställdes.

I kartläggningen som genomfördes 2018 rapporterades 167 personer som hemlösa. Av dessa bodde flest, det vill säga 103 personer, i det som räknas som mer stadigvarande boende såsom HVB, stödboende eller träningsboende. 57 personer uppgavs befinna sig i en mer akut boendesituation, varav 18 personer uppgavs sova ute vid tidpunkten för kartläggningen. De som besvarat enkäten har gjort bedömningen att cirka 40 personer som lever i en hemlöshetssituation skulle klara att bo i en lägenhet, utan stödinsatser eller med rätt utformat stöd.

Ungefär hälften av personerna uppgavs ha en känd missbruksproblematik medan lite drygt 40 procent uppges ha en påtaglig psykisk ohälsa. Kartläggningen säger inget om antalet personer som har en samsjuklighet, det vill säga förekomst av både missbruk och psykisk ohälsa. På frågan om vilket stöd som personerna är i behov av dominerar stöd till drogfrihet, socialpsykiatriskt stöd och äldreomsorgsinsatser.

”

De boendeformer som finns inom stadens äldreomsorg är i många fall inte aktuellt för äldre i hemlöshet med psykisk ohälsa och missbruk, då de inte har ett behov av vård- och omsorgsboende.

Stadsdelsförvaltningarnas erfarenheter visade att staden behöver arbeta aktivt med att hitta anpassade insatser för äldre som lever i hemlöshet. De boendeformer som finns inom stadens äldreomsorg är i många fall inte aktuellt för äldre i hemlöshet med psykisk ohälsa och missbruk, då de inte har ett behov av vård- och omsorgsboende. Istället föreslås boenden med olika nivåer av stöd som är mer anpassade utifrån målgruppens problematik.

Micasa förmedlar sedan juni 2018 årligen 25 seniorlägenheter till SHIS Bostäder som i sin tur har i uppdrag att hyra ut dem till personer som lever i hemlöshet. SHIS har förstahandskontraktet initialt och detta kan sedan övergå till personen som bor i lägenheten. De 25 seniorlägenheter som Micasa årligen förmedlar till SHIS visar att arbetsmodellen fungerar väl. Sedan 2018 har hittills 15 hyresgäster fått ett förstahandskontrakt och således kommit ur sin hemlöshetssituation.

SHIS har tidigare upplevt svårigheter med äldre hyresgäster som har bott länge på SHIS och ska gå vidare till egen bostad. SHIS har upplevt att de behövt stöd i övergången på det sätt som tidigare inte var möjligt. Äldrelotsen fyller nu det behovet för de som erbjuds seniorlägenheter. SHIS har erfaren att hyresgästerna som fått stöd av

äldrelotsen känner sig trygga och trivs bättre i det nya boendet då de har stöd från äldrelotsen det första året. Det är en trygghet att ha äldrelotsen att träffa regelbundet när de flyttar till ett seniorboende, särskilt den första tiden. Med stöd av äldrelotsen har hyresgäster kommit igång med det som behövs för att få sina behov tillgodosedda samt etablerat kontakt med exempelvis hemtjänst. Med stödet har hyresgästerna kommit längre i sin självständighet och skapat nya rutiner.

Under försöksåret har äldrelotsen stöttat i en mängd aktiviteter, som administrativa uppgifter, ansökan om bostadstillägg, adressändring, elavtal, ordna intyg ansöka om insatser eller posthantering. Andra uppgifter har varit uppföljning av hyresinbetalningar tillsammans med hyresgästen samt stöttat den enskilde i att planera sin ekonomi och att betala räkningar, ordna autogiron, lägga in betalningar samt kontakten med budget- och skuldrådgivningen (BUS). Utöver administrativt stöd har äldrelotsen också hjälpt till med att planera och utföra möbelinköp och inköp av husgeråd. Äldrelotsen har också erbjudit ledsagning till olika aktiviteter för att bryta isolering. Serviceinsatser från hemtjänsten i form av disk, tvätt, städning, ibland inköp var den vanligaste insatsen bland dem som äldrelotsen träffade.



Äldrelotsen, ett viktigt
stöd för personer som
lever i hemlöshet.

Fokus på mat och måltider inom äldreomsorgen

Mat, dryck och måltider tillhör livets glädjeämnen och har en stor betydelse för både hälsan och livskvalitet. Att få uppleva matglädje genom gemenskap dofter, utseende, variation och olika smaker kan det bidra till en god hälsa och leda till ökat välbefinnande. Mat och måltider är en del av livet, och ett gott näringstillstånd är en förutsättning för god hälsa. För att öka hälsan och livskvaliteten, förebygga undernäring och öka kunskapen inom området mat och måltider har äldreförvaltningen arbetat med olika projekt och uppdrag.

År 2020 fanns tio anställda dietister inom Stockholms stad. Varje stadsdelsförvaltning hade tillgång till en dietist.

Mat- och måltidshandboken

Under 2020 har mat- och måltidshandboken tagits fram för att förtydliga mat- och måltidspolicyn. Mat- och måltidspolicyn vänder sig till all personal som arbetar inom vård- och omsorgsboende, servicehus, dagverksamheter samt hemtjänst inom äldreomsorgen som utför biståndsbedömda insatser när det gäller mat och måltider.



Checklistor för nattfasta och måltidsobservationer

Måltiden kan ha stor betydelse för den enskilde, och är ofta en höjdpunkt under dagen. Måltiden ger möjlighet till en social gemenskap och samtal med andra. Den mat som serveras bör stimulera och tilltala alla våra sinnen, samt serveras i en trivsam måltidsmiljö. För många äldre är det viktigt att måltiderna är jämnt fördelade över dygnet för att kunna tillgodogöra sig det dagliga energi- och näringsbehovet. För att täcka behovet av energi och näring är det

viktigt att servera näringstäta mellanmål flera gånger under dygnet. Nattfastan kan minskas genom mellanmål på kvällen, natten eller tidigt på morgonen.

Måltidsmiljön och nattfastan ska kvalitetssäkras i Stockholm stads checklistor två gånger per år. Måltidsobservationer och nattfaste-mätningar ska genomföras på alla vård- och omsorgsboenden i kommunal regi. Många verksamheter har kommit igång med detta under 2020.

Matlyftet

Sedan 2019 har stadsdelsförvaltningarna möjlighet att ansöka om medel från Matlyftet. Under 2020 fördelades 4,5 mnkr till stadsdelsförvaltningar inom ramen för Matlyftet. Syftet var att motverka undernäring, ofrivillig ensamhet och stärka den sociala dimensionen kring måltidssituationen för den äldre.

Stadsdelsförvaltningarna kunde ansöka om medel för aktiviteter inom all äldreomsorg som vård- och omsorgsboende, förebyggande enheter, hemtjänst och servicehus. Det var många olika projekt och aktiviteter som planerades. På grund av coronapandemin fick aktiviteterna anpassas efter de restriktioner som följde. Aktiviteter förlades utomhus istället, när vädret tillät det och en del aktiviteter kunde ske inomhus med färre deltagare utifrån rådande restriktioner. En stadsdelsförvaltning hade planerat för fysiska föreläsningar gällande mat och träning men istället anordnades digitala föreläsningar på sociala medier, vilket resulterade i ca 1 100 visningar och att de kunde nå fler deltagare än om det hade varit fysiska föreläsningar i en lokal.

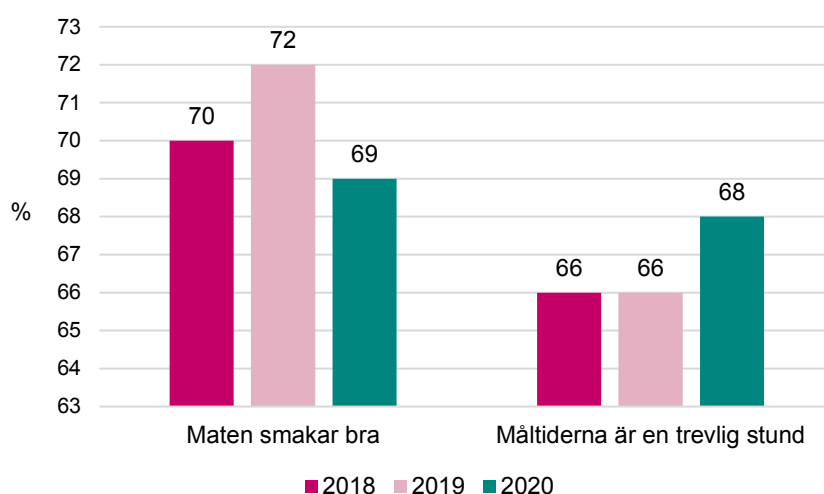
Andra stadsdelsförvaltningar har köpt in inventarier som till exempel finare porslin, karotter och glas vilket gör att det blir en trevligare måltidsmiljö. Andra köpte in utegrillar och värmelampor för att kunna erbjuda måltider och träffas utomhus. I en stadsdelsförvaltning planerades ett projekt där boende i ordinärt boende skulle samlas i en mindre grupp för att äta en gemensam måltid med social samvaro. Då detta inte gick att anordna gick personalen istället hem till de boende och lagade mellanmål eller måltider. De boende som deltog har uttryckt stor uppskattning då de kände sig sedda, de fick en trevlig måltidsstund och inspiration för att laga mat.

Webbutbildning mat och måltider

Äldreförvaltningen har utarbetat en webbaserad utbildning för vård- och omsorgspersonal inom äldreomsorgen. Utbildningen ska ge

grundläggande kunskaper inom ämnet mat och måltider och vara lättillgänglig. Utbildningen är indelad i sex olika avsnitt; mat- och måltidspolicy, maten, måltidsfördelning och nattfasta, förebygga undernäring, måltidsmiljö och livsmedelshygien. Till varje avsnitt finns en film samt fördjupad information inom ämnet. Då samtliga avsnitt är genomgångna kan deltagaren få ett diplom.

Socialstyrelsens brukarenkät 2020 visade att en lägre andel äldre var nöjda med hur maten smakade på vård- och omsorgsboende jämfört med 2019 (figur 41). Däremot var det en högre andel som uppgav att måltiden var en trevlig stund 2020 jämfört med 2019.



Figur 41. Nöjdhet avseende mat och måltid. Källa: Socialstyrelsen brukarenkät, vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2020?

Hållbar hälsa

För att främja ett aktivt och hälsosamt åldrande har *Hållbar hälsa*, e-tjänst och app, tagits fram. Appen finns att hämta på Appstore och Google play och e-tjänsten finns på stadens hemsida. Där finns samlad information kring hälsa och hur olika faktorer påverkar helheten för seniorer i staden. Hälsa är ett samspel mellan många faktorer som till exempel goda matvanor, fysisk aktivitet och gemenskap. I Hållbar hälsa finns information och stöd hur seniorer kan behålla en god hälsa, till exempel räkna ut sitt Body Mass Index (BMI), lära sig mer om hälsosam vikt, tips på goda mellanmål, komma igång med fysisk aktivitet eller hitta stadens mötesplatser. Det är ett enkelt sätt att hitta samlad information för att kunna behålla en god hälsa.



Digitalisering inom äldreomsorgen

De senaste åren har mycket hänt avseende den digitala utvecklingen inom äldreomsorgen, fokus har legat på välfärdsteknik och dess möjligheter. Socialstyrelsen definierar välfärdsteknik som *digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning*¹⁵. Exempel på välfärdsteknik är sensorer för tillsyn och larm, appar för spel och kommunikation, digitala terapidjur, läkemedelspåminnare, smarta lås, VR-glasögon eller digitala trygghetslarm.

Statliga stimulansmedel i syfte att driva på utvecklingen

Stockholms stad tilldelades 2020, 10,7 mnkr ett riktat statsbidrag till kommunerna. Syftet var att förbättra förutsättningarna för verksamhetsutveckling genom digitalisering inom äldreomsorgen. Utifrån en fördelningsmodell beviljades 215 enheter stimulansmedel. Både utförare inom hemtjänst och vård- och omsorgsboenden inom Stockholms stad, oavsett regiform, hade möjlighet att ta del av medlen. Medlen kunde användas för:

- Inköp av tekniska lösningar/artiklar
- Personella resurser för digital verksamhetsutveckling
- Utbildning för personal i välfärdsteknik
- Utbildning för chefer i välfärdsteknik, eller att leda förändringsarbete i digitalisering och välfärdsteknik.

En stor andel (80 %) av utförarna har använt medlen till inköp av teknisk utrustning såsom surfplattor, informationsskärmar, teknik för streaming, kameror och datorer för utbildning av personal. Flertalet av dem upplevde flera positiva effekter redan efter några månaders användning till exempel i form av fler digitala möten med anhöriga via FaceTime och Skype. Tolv procent uppgav att de köpt in utbildningar avseende hantering av surfplattor, digitala inköp och användandet av olika appar vilket kommer att ge långsiktiga positiva effekter för att kunna stötta kunderna i deras användande av digital utrustning.

Smarta lås i hemtjänsten

Dagens nyckelhantering i hemtjänsten kräver mycket tid och resurser. Ett exempel på detta är när den enskilde larmar via sitt trygghetslarm. Hemtjänstpersonal behöver ofta först åka till kontoret för att hämta en nyckel innan de kan åka hem till den enskilde. Övergången till smarta lås innebär att hemtjänstpersonal



Välfärdsteknik

Några exempel:

- sensorer för tillsyn och larm
- appar för spel och kommunikation
- digitala terapidjur
- läkemedelspåminnare
- smarta lås
- VR-glasögon
- digitala trygghetslarm

¹⁵ Socialstyrelsens termbank 2015.

Smarta lås underlättar för hemtjänsten och ökar samtidigt tryggheten för den enskilde att få hjälp och stöd i tid.

kan åka direkt hem till den enskilde och öppna dörren med sin digitala nyckel. Detta sparar tid för verksamheten och ökar samtidigt tryggheten för den enskilde genom att snabbare kunna få stöd och hjälp. Den enskilde fortsätter att använda sin vanliga nyckel precis som vanligt. Ett pilotprojekt har påbörjats hos hemtjänsten och breddinförandet kommer att påbörjas i ett par stadsdelsförvaltningar under 2021.

Framtidsbevakning – Stockholm Digital Care

2020 avslutades det femåriga EU-projektet Stockholm Digital Care som drevs av äldreförvaltningen tillsammans med Skärholmens stadsdelsförvaltning, Nacka och Huddinge kommuner, Region Stockholm, Stor Stockholm och RISE (Research Institutes of Sweden).

Projektets syfte var att ta fram digitala tjänster som är relevanta för äldre personer och verksamheter inom vård och omsorg. Totalt involverade projektet cirka 150 små eller medelstora innovatörer. Dessa tog under projektet fram en mängd produkter såsom: appar för anhöriga, sensorer för fallprevention, poddar med kunskap till personal och olika typer av informations- och kommunikations-system. Projektet visade dels att personal och verksamheter stimuleras av att möta kreativa idéer, det skapar drivkraft för utveckling. Dels har staden sett vilka digitala möjligheter som finns och som troligtvis kommer finnas på marknaden inom en tio-årsperiod.

Förebyggande insatser i digitalt format

Staden utför generella insatser, som inte är biståndsbedömda, för olika målgrupper. Två områden där detta är vanligt är förebyggande insatser inom äldreomsorg, som ofta syftar till att stimulera hälsosamt, aktivt och självständigt liv och stöd till anhöriga till personer med behov av stöd. Mycket talar för att lyckade generella insatser skjuter fram inträdet till biståndsbedömd omsorg vilket innebär en vinst för alla. Insatserna bygger som regel på personliga möten, till exempel genom hembesök för att identifiera och förebygga risker i vardagsmiljön, organisering av mötesplatser i stadsdelsförvaltningarna eller samtalsgrupper för anhöriga till personer med demenssjukdom.

Under inledningsskedet av coronapandemin, från mars 2020, upphörde i princip alla sådana aktiviteter eftersom de blev svåra ur smittskyddssynpunkt. Efter hand har vissa aktiviteter återupptagits anpassade till rådande omständigheter och med vilja att utveckla arbetssätt.

Inom ramen för anhörigstöd har det blivit tydligt att de personbundna arbetssätten innebär begränsningar i hur och när invånare kan ta del av information och insatser. Detta sätter också fingret på en generell utvecklingspotential för informationsspridning och digitala insatser. Inom stöd till anhöriga pågår arbete med att skapa en stadsgemensam informationsstruktur, en portal för anhörigstöd, som gör både generell och stadsdelsspecifik information tillgänglig på ett mer samlat sätt än idag. Under pandemin har också många digitaliserade insatser utvecklats lokalt såsom träningsgrupper med live-instruktioner på Facebook och test av att skapa ett slags digitalt café, en mötesplats, mellan användare. Detta utgör exempel på e-tjänster som skulle kunna få en mycket mer framskjuten plats som generella insatser och kunna nå mångfaldigt fler invånare än vad som är möjligt med dagens arbetssätt.

Parallellt har initiativ tagits för att stödja personer som inte är bekväma med digital teknik: En skriftlig handledning har tagits fram för äldre som stöd i att kunna bli mer digitala. Handledningen har skickats ut till förebyggande enheter och digitala fixare, personer på stadsdelsförvaltningarna som har till uppgift att hjälpa invånare att använda digitala produkter och tjänster.

Det finns i förlängningen många utvecklingsidéer, såsom att använda poddar för kunskapsspridning som komplement till föredrag och digitala samtalsgrupper där informationssäkerhet garanteras. Flera av dessa initiativ skulle förutsätta utvecklade arbetssätt inom förebyggande insatser och anhörigstöd.

Digitala inköp

En övergång till digitala inköp av dagligvaror inom hemtjänsten innebär en förflyttning av inköpstillfället, från den fysiska butiken hem till den enskilde, där hemtjänstpersonalen kan hjälpa till med att beställa mat på nätet. För enskilda som i vanliga fall inte har möjlighet att följa med till den fysiska butiken möjliggör detta arbetssätt bland annat ökad delaktighet, påverkan och insyn vid inköpstillfället. Dessutom kan hemtjänstpersonalens arbetsmiljö förbättras genom att inte längre behöva bära matkassar.



Digitala inköp bidrar till ökad delaktighet för den enskilde och påverkan vid inköp.

Digitala inköp har aktualiserats av pandemin. När smittspridningen ökade under våren blev nya inköpsmetoder en nödvändighet för äldre som skulle undvika att röra sig i butiker. Äldre utan hemtjänst förväntades behöva hjälp att få hem mat och civilsamhället och ideella organisationer var snabba att svara. I landet mobiliserade civilförsvaret, genom Frivilliga resursgruppen, Röda korset,

Stadsmissionen, driftiga entreprenörer och grannarna i trappuppgången. Att e-handel av dagligvaror ökat är belagt i forskning. Centrum för konsumtionsforskning på Handelshögskolan vid Göteborgs universitet har konstaterat att bland ”...personer födda under 1930- och 1940-talets första hälft var det 1 procent som före coronakrisen beställde mat via internet minst en gång i månaden. I dag är siffran 23 procent”¹⁶.

Äldreförvaltningen har inte sett någon strukturerad analys av effekten av de ideella initiativen men bilden är att de har byggt på välvilja och förtroende mellan människor. Som exempel att den som hjälper till med handlingen har lagt ut pengar och fått betalt i efterskott. Det saknas också tecken på att andra värden än nytta med att leverera matkassar skapats för den enskilde. Det blir därför fortsatt viktigt för hemtjänsten att hitta arbetssätt som ökar delaktighet och självständighet för den enskilde när digitala inköp möjliggörs som insats.

Digital nattillsyn

Ett tydligt och konkret exempel på hur välfärdsteknik kan leda till vinster och möjligheter är övergången från fysisk till digital nattillsyn. Den enskildes behov av nattillsyn består ofta av att känna trygghet och tillgodoses genom att hemtjänstpersonalen besöker och tittar till den enskilde så att inget har hänt. Fysisk nattillsyn har dock nackdelar, exempelvis att den enskilde kan bli väckt av personalen och få sin sömn störd, eller att något händer mellan de fysiska besöken utan att den enskilde har möjlighet att larma och påkalla personalens uppmärksamhet. Digital nattillsyn kan däremot ge en kontinuerlig tillsyn över natten genom att en sensor larmar personalen när något kan ha hänt, exempelvis om den enskilde lämnat sin säng och inte återvänt inom en förbestämd tid. Effekterna av digital nattillsyn kan således bli ökad trygghet och ostörd nattsömn för den enskilde samtidigt som personalen får mer tid till omsorgsarbetet.

Under 2020 påbörjades ett pilotprojekt, digital nattillsyn som bestod i att testa sängsensorer på två servicehus. Till följd av tekniska utmaningar, rådande pandemi och besöksstopp på stadens vård- och omsorgsboenden har pilotprojektet samt andra planerade projekt inte kunnat genomföras.



Digital nattillsyn kan ge ökad trygghet och ostörd nattsömn för den enskilde samtidigt som personalen får mer tid till omsorgsarbete.

¹⁶ Johan Magnus Roos citerad på <https://www.forskning.se/2020/06/29/kraftig-okning-av-e-handel-bland-aldre-under-coronakrisen/>

Utbildningssatsningar under 2020

Äldreförvaltningen anordnar årligen ett antal utbildningar i syfte att stärka kompetensen inom äldreomsorgen och ge medarbetarna förutsättningar för att klara sitt arbete i omsorgen och erbjuda stöd och hjälp med så hög kvalitet och säkerhet för de äldre som möjligt.

Under 2020 har äldreförvaltningen anordnat vårdbiträdesutbildning (USK 1) och fortsättningskurser vidare till undersköterska (USK 2). Dessa insatser har även anordnats med stöd i svenska. Utöver det anordnar förvaltningen fortsättningsutbildning för undersköterskor i palliativ vård och samhällsbaserad psykiatri (USK 3) samt kurs i vårdpedagogik och handledning samt IT i vård och omsorg (USK 4). Dessutom bedrivs en rad fortbildningsinsatser för att höja kompetensen inom olika områden som till exempel demensomsorg, geriatrik, psykisk hälsa och socialrätt. För att ytterligare stärka det språkstödande arbetet på enheterna har språkombudsutbildningen fortsatt.

Omställning på grund av coronapandemin

Utbildningsinsatserna har påverkats kraftigt av pandemiutbrottet. Äldreförvaltningen avbröt tidigt pågående och planerade utbildningsinsatser för att medarbetarna skulle kunna återgå till ordinarie arbete som behövde alla resurser för att klara personalförsörjningen under pandemin. Några utbildningar har omvandlats till webbaserade kurser och några har ställts in.

Filmer och informationsmaterial om basala hygienrutiner och smittskydd togs fram i början av pandemin, dessa har uppskattats av verksamheterna och har även blivit en del av Socialstyrelsens grundutbildning om basala hygienrutiner och smitta. Ytterligare en film riktad till särskilt boende har färdigställts och kompletterats med de nya anvisningar som kommit under hösten 2020.

Under 2020 har äldreförvaltningen tagit fram två större utbildningsinsatser. Den ena var utbildning för medarbetare som arbetade i förstärkningsteam i hemtjänsten som hade uppdraget att ge stöd och omsorg till personer med misstänkt smitta eller som var smittade av covid-19. Utbildningen var en heldagsutbildning och innehållet handlade om basala hygienrutiner, smittskyddsarbete samt om palliativ vård vid covid-19.

Den andra insatsen var en verksamhetsförlagd hygienutbildning, som även kommer pågå under 2021. Syftet med utbildningen var att

Utbildningar pga. pandemin

- förstärkningsteam
- verksamhetsförlagd hygienutbildning
- filmer om smittskydd och hygienrutiner



Utbildningsinsatser på paus för att klara personalförsörjningen under pandemin.

säkerställa att alla medarbetare förstår och kan följa basala hygienrutiner och regler kring smittskyddsutrustning. Utbildningen var upplagd i tre steg, film om basala hygienrutiner och hur man hanterar skyddsutrustning, praktiska instruktioner i handtvätt och desinfektering av händer och underarmar. Utbildningen avslutades med en examination.

I starten av pandemin var äldreförvaltningen delaktig i att ta fram utbildningsinnehållet i en tredagarsutbildning för personer som ville arbeta inom äldreomsorgen. Det var bland annat kabinpersonal och personal från hotell och restaurang. Äldreförvaltningen bidrog med kunskap till utbildningen samt hur det är att arbeta inom äldreomsorgen. Kursdeltagarna fick även kännedom om äldreomsorgens värdegrund. Genom krisorganisationen, Bemanna Stockholm, fick kursdeltagarna hjälp till anställning i stadens äldreomsorg.

Utbildning och workshops har genomförts för stadens förebyggande verksamheter under året i syfte att öka kunskapen om sårbara grupper som personer med psykisk ohälsa, ensamstående äldre män, personer med nydiagnostiserad demenssjukdom eller personer som känner sig ensamma och isolerade.

Genomförda utbildningssatsningar

Under 2020 har staden genomfört en mängd utbildningar för att höja kompetensen inom äldreomsorgen.

Tabell 20. Genomförda utbildningar inom äldreomsorgen Stockholms stad 2020.

Utbildning	Antal deltagare
Språk och vård fortsättning från 2019	19
USK 1	19
USK 2	8
USK 3	26
USK 4	22
Språkombudsutbildning	11
Verksamhetsförlagd hygienutbildning	1010
Äldreomsorgslyftet påbörjad 2020	4
Psykisk hälsa för förebyggande enheter	80
Psykisk ohälsa för äldre 3 hp	100
Den äldre personen i ett socialt perspektiv 7,5 hp	13
Smärta och smärtskattning hos äldre 3 hp	24
Reflektions ledarutbildning	14
BPSD-administratörer	24
Totalt antal deltagare 2020	1374

Fördjupad reflektionsutbildning med språkstärkande inriktning

För de som gått grundutbildningen till reflektionsledare inom hemtjänsten arrangerades en fördjupande reflektionskurs med språkstärkande inriktning. Syftet med kursen var att genom reflektion bidra till att stödja språkutvecklingen på arbetsplatsen samtidigt som reflektionsledarna får fördjupad kunskap och nya metoder i sitt uppdrag. Sammanlagt 12 personer från hemtjänst i egen regi i fem stadsdelsförvaltningar gick kursen. Kursen planerades om från fysiska träffar men fick sedan anpassas till digital form för att möjliggöra deltagandet.

Kompetenshöjning inom demensområdet

BPSD-registret är ett nationellt kvalitetsregister. Syfte och mål med BPSD-registret är att genom multiprofessionella vårdåtgärder minska beteendemässiga och psykiska symtom (BPSD) och därigenom minska lidandet och öka livskvaliteten för personen med demenssjukdom. Sammanlagt utbildades 24 nya BPSD-administratörer under 2020 innan coronapandemin bröt ut.

Istället för en planerad föreläsning om kommunikation och bemötande med personer som har demenssjukdom spelades en film in som publicerades på stadens hemsida. Filmen riktade sig till all personal inom äldreomsorgen.

Sophiahemmets högskola fristående kurs ”Den äldre personen i ett socialt perspektiv” 7,5 hp med demensperspektiv har anpassats och genomförts digitalt. Sammanlagt har 13 biståndshandläggare från fem stadsdelsförvaltningar genomfört kursen. Statliga stimulansmedel har fördelats till både kommunala och privata enheter som ansökt om planerade satsningar för att öka kompetensen inom demens.

Psykisk ohälsa och smärta

Ersta Bräcke Sköndal fick i uppdrag att skapa två kurser som det framkommit att det fanns intresse av bland stadens anställda. Båda två var distanskurser på 3 hp. Den ena kursen, Äldre och psykisk ohälsa var på grundnivå och vände sig till alla intresserade, totalt deltog 100 personer. Den andra kursen, Smärta och smärtskattning hos äldre vände sig till sjuksköterskor, totalt gick 24 sjuksköterskor kursen.

Äldreomsorgslyftet

Äldreomsorgslyftet syftar till att stärka kompetensen inom kommunalt finansierad vård och omsorg genom att ge både ny och befintlig personal möjlighet att genomgå utbildning till vårdbiträde

eller undersköterska på betald arbetstid. Under 2020 och 2021 finansierar staten kostnaden för den tid den anställda är frånvarande på grund av studier till vårdbiträde eller undersköterska. Utbildningar som ingår i Äldreomsorgslyftet är Skolverkets yrkespaket till vårdbiträde (800 p) och undersköterska (1500 p) samt motsvarande utbildningar på Folkhögskolorna berättigar stöd.

För att öka antalet sökande till äldreomsorgslyftet har förvaltningen haft regelbundna möten med arbetsmarknadsförvaltningen. Under 2020 sökte endast ett fåtal enheter om medel inom ramen för satsningen. Detta beror på att det tagit tid för medarbetarna att få plats på kurser och att enheten först efter intyg om en utbildningsplats kan söka medel. Under hela hösten har det kommit in många förfrågningar framför allt om kursutbud och ansökningsförfaranden. Söktrycket förväntas öka markant år 2021 när vårens kurser startas på vuxenutbildningen. Arbetsmarknadsförvaltningen har avsatt resurser för att svara på frågor och hänvisa de sökande till rätt utbildning.

Från och med 2021 inkluderar Äldreomsorgslyftet även första linjens chefer inom äldreomsorgen och även de kommer att ges möjlighet att utbilda sig på arbetstid i syfte att stärka kompetensen.

Samverkan med Region Stockholm

Samverkan med Region Stockholm är central för en god vård och omsorg. I syfte att utveckla samverkan med Region Stockholm sker löpande dialoger. Äldreförvaltningen arbetar även med att stärka samarbetet mellan läkarorganisationer och stadens hälso- och sjukvårdspersonal för att säkra vården för de äldre på stadens särskilda boenden.

Samverkan utskrivningen från slutet hälso- och sjukvård

Den 1 januari 2018 trädde lagen om samverkan vid utskrivning från slutet- hälso- och sjukvård av utskrivningsklara patienter i kraft. Lagen syftar till att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning slutet hälso- och sjukvård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården. Lagen ska främja att en patient med behov av insatser skrivs ut från slutenvården så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar.

Målsättningen med lagen är att den enskilde ska ha en trygg och säker utskrivningsprocess och bidra till att den enskilde inte behöver tillbringa tid i den slutna vården i onödan. Den enskildes delaktighet och självbestämmande samt en fungerande samverkan mellan verksamheter och huvudmän är en förutsättning för att denna lag ska ge önskat resultat.

Lagen ställer höga krav på samverkan, förändrade arbetssätt hos berörda aktörer och samordning av gemensamma insatser kring den enskilde. Den enskildes integritet, självbestämmande och delaktighet ska främjas i alla delar av utskrivningsprocessen. Under 2020 har Region Stockholm påbörjat arbetat med att ta fram en ny plattform för informationsöverföring mellan kommunen och regionens verksamheter som ska stötta utskrivningsprocessen och ska skapa en trygg utskrivning för den enskilde.

Huvudmännen i Stockholms län har ingått i en regional överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård i Stockholms län. I överenskommelsen är parterna överens om att samverka lokalt kring utskrivningsprocessen och att det ska finnas rutiner för hur komplexa frågeställningar och ärenden hanteras.



En ny plattform för informationsöverföring mellan kommunen och regionens verksamheter för att stötta utskrivningsprocessen och skapa en trygg utskrivning för den enskilde.

Parterna är överens om följande målformuleringar:

- Ingen ska vara kvar på sjukhus när hon/ han inte behöver det
- Den som behöver ska få sjukhusvård så länge hon/ han behöver det
- Region och kommun samordnar insatser på alla nivåer med den enskilde i fokus

Utifrån de övergripande målformuleringarna ska följande tre effektmål uppnås:

- Den enskilde ska kunna lämna slutenvården när den behandlande läkaren bedömt att den enskilde är utskrivningsklar
- Utskrivningsprocessen ska upplevas som trygg och samordnad för den enskilde
- Alla aktörer ska samverka effektivt och patientsäker utifrån den enskildes behov

Implementeringen påbörjades under 2018 och fortsatte under 2019. På uppdrag av Region Stockholm och äldreförvaltningen genomförde Stiftelsen Äldrecentrum samverkansträffar i varje stadsdelsförvaltning vid två tillfällen. Målsättningen med samverkansträffarna var att efter avslutad implementering skulle alla aktörer arbeta enligt den överenskomna utskrivningsprocessens olika steg.

Under december 2019 påbörjades ett arbete med att ta fram en lokal samverkansöverenskommelse på Södermalms stadsdelsförvaltning. Det arbetet har fått skjutas fram på grund av coronapandemin.

Under 2020 initierades ett fortsatt arbete med implementeringen av LUS. Ett pilotprojekt har planerats att starta under våren 2021, i samarbete med Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltning, Region Stockholm och Stiftelsen Äldrecentrum. Syftet med projektet är att:

- Återuppta implementeringsarbetet av utskrivningsprocessen enligt de riktlinjer som finns med syftet;
 - att öka följsamhet till LUS,
 - säkerställa en trygg och säker utskrivning,
 - ge patient/de äldre möjlighet att vara delaktig,
 - förtydliga ansvarsfördelningen mellan aktörer etc.
- Innan implementeringen undersöka vilka delar i utskrivningsprocessen som inte fungerar idag.
- Undersöka hur stadsdelsförvaltningarnas team för tryggt mottagande ska kunna involveras i utskrivningsprocessen.

Samverkan under coronapandemin

Under pågående coronapandemi genomförde Stiftelsen Äldrecentrum en intervjustudie i syfte att beskriva hur samverkan fungerat på ledningsnivå. Resultatet från uppföljningen visade på en positiv bild av samverkan på ledningsnivå under pandemin.¹⁷ Samverkan har inneburit en gemensam utmaning och kraftsamling med eget ansvar och handlingsfrihet lokalt. Pandemin synliggjorde behovet av ökad och mer frekvent samverkan. Pandemin har medfört en ökad tillgänglighet och mer kontakt mellan aktörer som ska samverka runt den enskilde. Detta har i sin tur lett till större kunskap och förståelse för varandras verksamheter vilket gynnat samverkan.

Uppföljningen visade också att geografiska områden tagit fram lokala rutiner anpassade efter den egna verksamhetens förutsättningar och behov. Det framkom också att möjligheten att utforma arbetssätt och lokala rutiner var viktigt för en fungerande samverkan och upplevdes som något positivt. Där det funnits en god struktur för samverkan sedan tidigare, lyfter man värdet av den upparbetade samverkansstrukturen.

Det framkom även att kommunikationen mellan huvudmännen i stort sätt fungerat bra på ledningsnivå. Flera fysiska möten ersattes med digitala mötesformer och telefonkontakt. De problem som uppstod hade framför allt att göra med att man inte hade tillgång till samma teknik för videomöten. På operativ nivå har kommunikationen framförallt skett via den digitala plattformen för kommunikationsöverföring, WebCare alternativt telefonen, videosamtal användes i begränsad utsträckning.

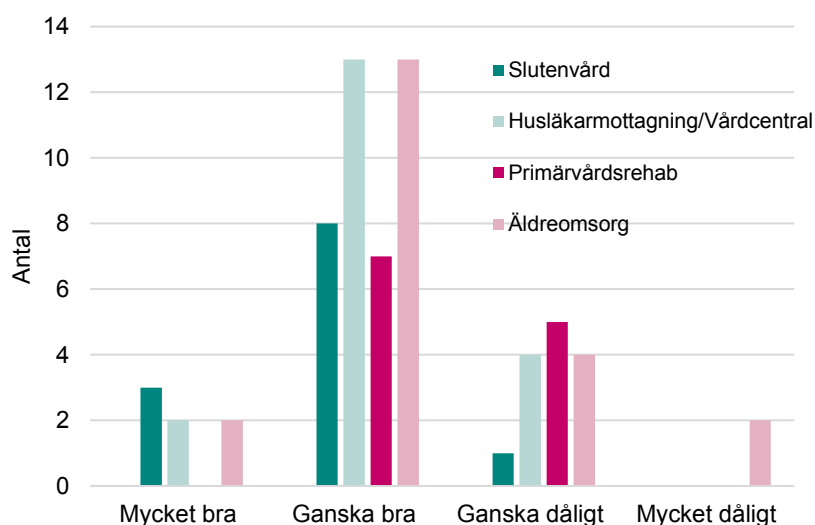
I juni 2020 genomförde Stiftelsen Äldrecentrum en enkätstudie som riktades till operativt involverade i samverkan på husläkarmottagningar, vårdcentraler, slutenvård, primärvårdsrehab samt äldreomsorgens beställaravdelningar inom Stockholms stad. Syftet var att belysa hur utskrivningsprocessen enligt Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården (LUS) fungerat under coronapandemin.¹⁸



Pandemin synliggjorde att samverkan runt den enskilde behöver förbättras.

¹⁷ Ryd, C., Nylén, C., Uvhagen, H. & Hedberg Rundgren, Å. 2021. Den övergripande organiseringen av samverkan under Coronapandemin – en första bild av läget. (<https://aldrecentrum.se/enskilt-dokument/den-overgripande-organiseringen-av-samverkan-under-coronapandemin-en-forsta-bild-av-laget-sommaren-2020/>). Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum.

¹⁸ Ryd, C. 2021. Samverkan i Coronans tid – En undersökning av samverkan i utskrivningsprocessen under coronapandemins första våg i Stockholms stad. Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum (ej publicerad).

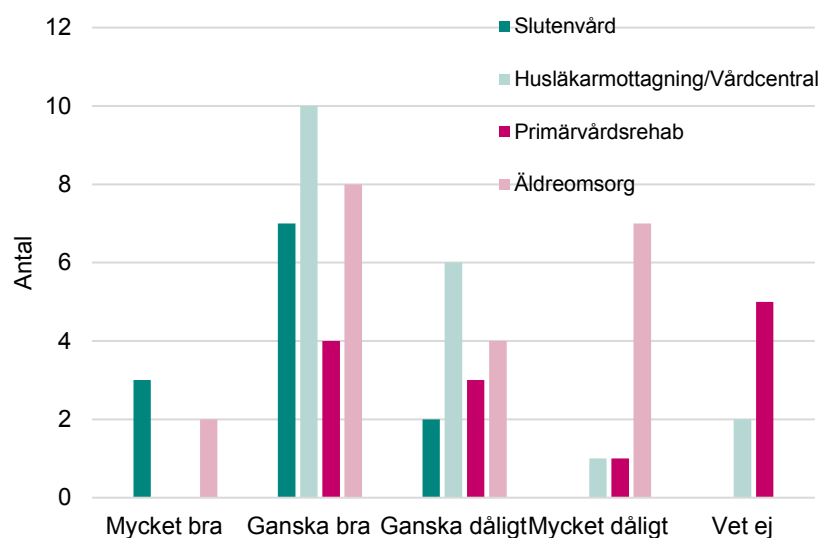


Figur 42. Hur upplever du att samverkan i utskrivningsprocessen har fungerat kring individen under coronapandemin? Källa: Äldrecentrum 2021.

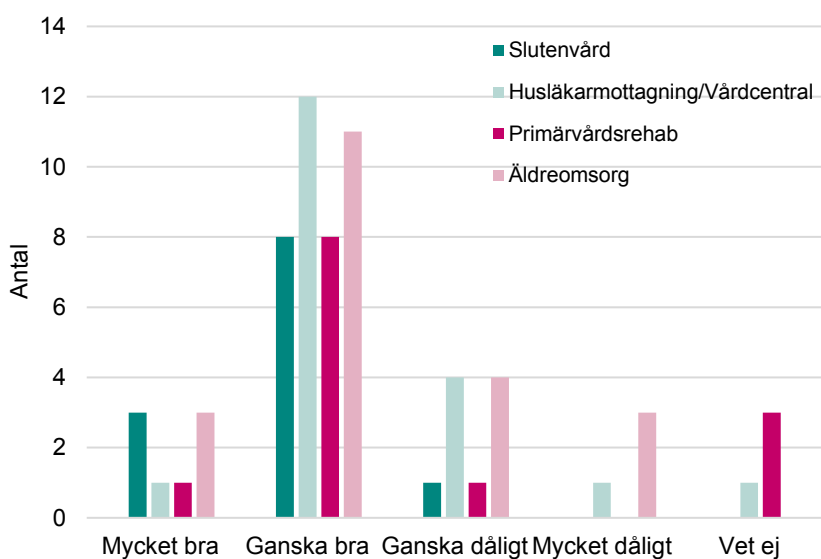
De flesta uppgav att samverkan fungerat ganska bra. Slutenvården ger generellt en mer positiv bild av samverkan jämfört med övriga parter (figur 42). De svarande inom äldreomsorgen såg även mer negativa konsekvenser för patienter/brukare av det bristande samverkansarbetet.

Resultaten från den länsövergripande enkäten visade på att personer som medverkat i samverkansforum under pandemin tenderade att ha en mer positiv uppfattning om hur samverkan fungerat, jämfört med den grupp som inte varit med i samverkansforum tidigare eller där forumen gjort uppehåll under pandemin. Få av de svarande ansåg att den äldre gjorts delaktig i planeringen av vården och omsorgen vid utskrivning från slutenvården under coronapandemin.

Äldreomsorgen upplevde i större utsträckning att patienter eller brukares delaktiga i planeringen av vård och omsorgen fungerat mycket dåligt. Slutenvården var mer positiv än övriga aktörer (figur 43).



Figur 43. Hur väl upplever du att aktörerna lyckats göra patienten/brukare delaktig i planeringen av vården och omsorgen vid utskrivning från sluten vården genom att samverka? Källa: Källa: Äldrecentrum 2021



Figur 44. Hur upplever du att aktörerna lyckats möta patienternas/brukarnas behov och problem genom att samverka? Källa: Äldrecentrum 2021

Merparten ansåg att det gått ganska bra att möta patienten/brukarens behov och problem genom att samverka. Något fler inom äldreomsorgen svarade ganska eller mycket dåligt jämfört med slutenvården där de flesta upplevde att det gått ganska eller mycket bra avseende möjligheten att möta behoven hos patienten/brukaren.

Enligt lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård ska patienter/brukare i behov av samordnade insatser erbjudas en samordnad individuell plan (SIP). SIP ska vara utgångspunkten för den enskildes fortsatta vård och omsorg. Det framkom

att genomförandet av SIP hade försämrats betydligt och att antalet genomförda SIP:ar minskat under perioden. En bidragande orsak tros vara svårigheter med att mötas fysiskt eller digitalt. Vidare framkom att primärvårdsrehab inte ansåg sig fått vara delaktiga i LUS-processen och de angav även en minskad efterfrågan på sina tjänster under pandemin.

Utifrån dessa resultat kan man dra slutsatsen att det är viktigt att det finns strukturer för samverkan både på ledningsnivå och på operativ nivå. Genom upparbetade strukturer för samverkan och forum för dialog mellan samverkande parter ökar möjligheten för en god kommunikation och ökad förståelsen för varandras verksamheter. Samordnad individuell plan är ett viktigt verktyg för att kunna tillhandahålla en trygg och säker vård och omsorgen för den äldre.

Det saknas dock kunskap patienters/brukares delaktighet. Då det finns indikationer på att de inte varit delaktiga i planeringen av sin egen vård och omsorg i den utsträckning som är avsett enligt lagen om utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, finns ett behov av att studera utskrivningsprocessen vidare, ur ett brukarperspektiv.

En tid med utmaningar

Året har till stor del präglats av coronapandemin som snabbt utmanade äldreomsorgens strukturer och arbetssätt. Brister synliggjordes och nya arbetssätt togs fram. När pandemin startade genomförde äldreförvaltningen flera aktiviteter för att stötta äldreomsorgens verksamheter. I samarbete med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) tog äldreförvaltningen fram en beredskapsplan för hälso- och sjukvård vid misstanke om eller vid bekräftat fall av covid-19 i särskilda boenden för äldre i Stockholms stad¹⁹.

Tidigt under pandemin beslutade Stockholms stad att inrätta särskilda förstärkningsteam för personer inom hemtjänsten samt särskilda korttidsplatser för personer med konstaterad och misstänkt covid-19. Syftet med insatserna har varit att minimera risken för smittspridning. Utöver detta infördes också besöksstopp/förbud på särskilda boenden i Stockholms stad för att minimera risken för smitta på boendena. Äldreförvaltningen tog även fram rutiner för säkra besök på särskilt boende. En instruktionsfilm om basala hygienrutiner togs fram för medarbetarna inom äldreomsorgen för att personalen lätt skulle kunna ta till sig information om hur man arbetar på ett korrekt sätt för att minska smittspridning.

Under pågående pandemi har en mängd uppföljningar, kartläggningar och sammanställningar gjorts i syfte att följa utvecklingen och kunna ta lärdom av den tid som varit. Nedanstående avsnitt ger en kort sammanfattning av några av de kartläggningar, uppföljningar med mera som genomförts till följd av pandemin under 2020.

Löpande inventering av läget

Sedan april månad har förvaltningen kontinuerligt följt utvecklingen av antal smittade äldre inom särskilt boende och hemtjänst inom staden genom enkäter till samtliga utförare inom staden. Svarsfrekvensen har varit mycket god vilket gjort att aktuella och tillförlitliga resultat kunnat levereras kontinuerligt till stadens centrala krisledning. Detta har utgjort värdefull information om lägesutvecklingen kring smittspridningen för att kunna vidta



Året har till stor del präglats av coronapandemin som snabbt utmanade äldreomsorgens strukturer och arbetssätt. Brister synliggjordes och nya arbetssätt togs fram.

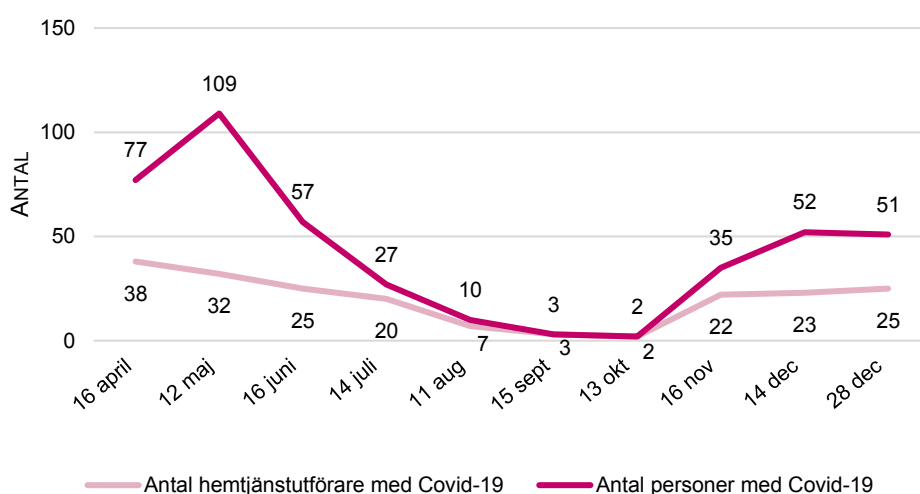
Enkäterna har utgjort värdefull information om lägesutvecklingen kring smittspridningen för att kunna vidta nödvändiga åtgärder, men också underlag för att förhindra ytterligare smittspridning vid nya placeringar.

¹⁹ <https://leverantor.stockholm/globalassets/foretag-och-organisationer/leverantor-och-utforare/verksamhetsomraden/aldreomsorg/halso--och-sjukvard/version-8---beredskapsplan-for-halso-och-sjukvard-aldreomsorg-covid-19-.pdf>

nödvändiga åtgärder, men också underlag för att förhindra ytterligare smittspridning vid nya placeringar.

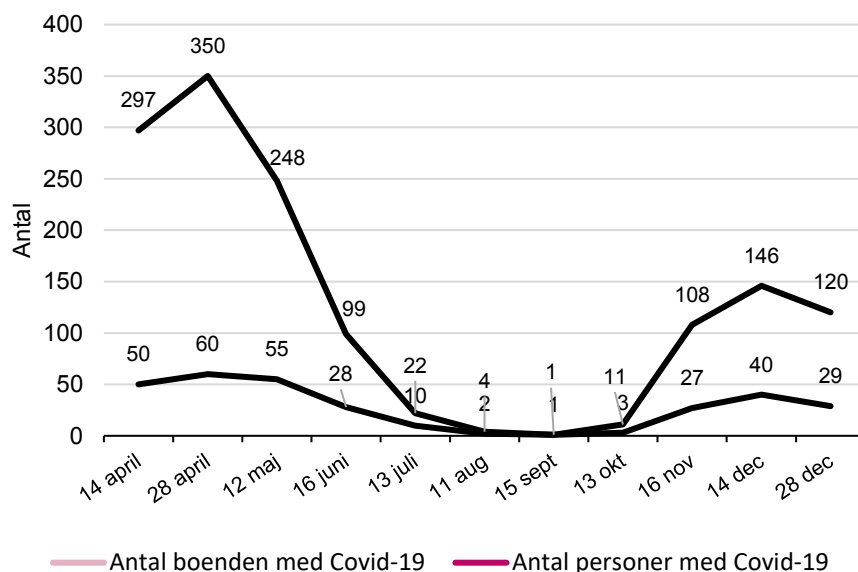
Antal smittade äldre var högst under april för att sedan sjunka till mycket låga nivåer under sommaren och fram till oktober. Under november tog pandemin fart igen i samhället vilket också bidrog till att antalet smittade inom äldreomsorgen ökade, dock inte i lika stor utsträckning som under våren. Förklaringar till detta kan vara att det under hösten fanns en bättre beredskap med utarbetade rutiner, inarbetade kanaler för kommunikation och samverkan men framförallt en möjlighet att kunna genomföra provtagningar och smittspårningar för att förhindra smittspridning. Införandet av särskilda korttidsplatser för personer med konstaterad covid-19 samt centralisering av förmedlingen av korttidsplatser till Stockholms Trygghetsjour, bidrog också till att minska smittspridningen inom särskilda boenden.

I april ökade antalet smittade både inom hemtjänst och på vård- och omsorgsboende i Stockholms stad. Högst antal smittade hade hemtjänsten i maj, med totalt 109 personer konstaterat smittade.



Figur 45. Antal hemtjänstutförare samt antal hemtjänsttagare med konstaterad covid-19 mellan april och december 2020. Äldreförvaltningens sammanställning

Inom vård- och omsorgsboende var det högsta antalet smittade redan i april, med totalt 350 personer. Under våren sjönk antalet smittade inom både hemtjänst och särskilt boende. Under sommaren var det endast ett fåtal smittade. Under hösten ökade antalet smittade igen i slutet av november. Under hösten fanns en större beredskap och en god tillgång till skyddsutrustning vilket kan ha bidragit till att smittspridningen inte fick samma utbredning som under våren.



Figur 46. Förekomst av covid-19 på särskilt boende inom Stockholms stad 2020. Exklusive personer på sjukhus samt personer på särskilt korttidsplats för personer med misstänkt eller konstaterad covid-19. Äldreförvaltningens sammanställning

Vård och omsorg på särskilt boende under pandemin

Under pågående coronapandemi har Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) haft i uppdrag att granska både regionernas och kommunernas arbete med att säkerställa en trygg och säker vård och omsorg²⁰. Under våren 2020 kunde IVO identifiera ett antal åtgärder som verksamheterna hade vidtagit och som fört med sig positiva effekter för att minska smittspridningen:

- Säkerställt att basala hygienrutiner efterföljs
- Ett nära och tydligt ledarskap
- Aktiv personalplanering
- Användning av skyddsutrustning
- Covid-team eller på annat sätt avdela personal
- Tillgång till skyddsutrustning, handsprit mm

IVO kunde även identifiera utmaningar och svårigheter:

- Hantera orolig personal
- Hantera informationsflödet
- Utforma rutiner kring skydd och hygien
- Planera personalbemanningen på ett hållbart sätt.

Dessa utmaningar hade även staden identifierat och ett omfattande arbete har pågått under 2020 för att hantera bister och utmaningar i bemanning samt basala hygienrutiner. Under pågående pandemi har möjligheten och kunskapen att bedriva kohortvård förbättrats och förstärkningsteam har inrättats. En mängd rutiner har tagits fram för

Under pågående pandemi har möjligheten och kunskapen att bedriva kohortvård förbättrats och förstärkningsteam har inrättats. En mängd rutiner har tagits fram för att stötta äldreomsorgens verksamheter för att kunna säkerställa en trygg och säker omsorg samt att minska smittspridningen.

²⁰ <https://ivo.se/tillsyn/tillsyn-aldreomsorgen-covid-pandemin/>

att stötta äldreomsorgens verksamheter för att kunna säkerställa en trygg och säker omsorg samt att minska smittspridningen.

Vid uppföljningen av läkarsamverkan under coronapandemin kunde äldreförvaltningen i likhet med IVO:s granskning av Region Stockholms arbete under pandemin konstatera stora brister i läkarinsatserna på särskilt boende. Bristerna handlade främst om att de äldre inte fått en adekvat vård utifrån individuella bedömningar. De kunde även konstateras att ställningstagande om och genomförande av vård i livets slutskede inte hade skett i enlighet med gällande regelverk. IVO konstaterade också att det inte gick att följa vården och behandlingen för äldre som bor på särskilt boende, som haft misstänkt eller konstaterad smitta av covid-19, på grund av primärvårdens bristande journalföring.

Vid IVO:s tillsyn av åtta vård- och omsorgsboenden i Stockholms stad framkom brister på sex av de granskade boendena. Bristerna kunde främst kopplas till hälso- och sjukvårdsdokumentation samt att det saknades förutsättningar för att ge en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård av god kvalitet.

Frågor som rör hälso- och sjukvård på vård- och omsorgsboende har blivit högaktuella under pandemin. På vård- och omsorgsboende bor äldre med omfattande vård- och omsorgsbehov, de allra sköraste. Läkarens närvaro är en viktig faktor för att skapa trygghet och tillförsäkra de äldre en god vård på rätt vårdnivå. Alla, oavsett ålder har rätt till adekvat vård, baserad på en bedömning av en läkare. För detta krävs att läkaren är tillgänglig och kan göra individuella bedömningar på plats vid behov. Äldreförvaltningens uppföljning kunde konstatera att trots att inga läkarbesök gjordes på plats under en lång period på flertalet boenden under våren 2020, har situationen kunnat hanteras genom en god tillgänglighet till läkaren via telefon samt att läkaren kände de boende väl. Flera av de intervjuade cheferna och sjuksköterskorna hävdar dock att ett fysiskt besök inte kan ersättas med ett telefonsamtal. Genom stödet från läkaren som kunde göra kliniska bedömningar på plats skapades trygghet för de boende, anhöriga och personalen.²¹

”

För att distansmöten mellan huvudmännen ska kunna genomföras måste alla berörda ha tillgång till teknik som möjliggör videosamtal.

Digitala möten och kontakt via telefon förespråkades i syfte att minimera risken för smittspridningen på vård- och omsorgsboende. Vid uppföljningen framkom att verksamheterna inte hade förutsättningar att använda digital teknik. Under pågående pandemi skedde därför kontakten med ansvarig läkare via telefon. För att distansmöten mellan huvudmännen ska kunna genomföras måste

²¹ Äldreförvaltningen Dnr 4.1-575/2020

alla berörda har tillgång till teknik som möjliggör videosamtal. Svårigheten att kommunicera har även belysts i samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

I uppföljningen kunde flera framgångsfaktorer avseende läkarsamverkan under pandemin identifieras:

- att läkaren var fysiskt på plats på boendet
- att det var god tillgänglighet till läkaren per telefon
- att läkaren hade god kännedom om de boende underlättade samarbetet under pandemin
- att medicinskt ansvarig sjuksköterska var länken mellan verksamheten och läkarorganisationen avseende samverkan och följsamhet till aktuella rutiner.

Även flera utvecklingsområden avseende samverkan med läkarorganisationerna kunde identifierats, både på övergripande nivå och i den praktiska läkarsamverkan.

Samverkan med regionen på en övergripande nivå:

- Tillsammans med Region Stockholm följa och tydliggöra hur samverkansmöten ska genomföras och vilka som ska vara delaktiga för att säkerställa kunskapen och följsamheten till aktuella riktlinjer och rutiner.
- Tydliggöra om och hur ASIH ska/kan vara en resurs till vård- och omsorgsboende.
- Tydliggöra vilka typer av medicinska insatser som ska kunna utföras utifrån en individuell läkarordination på vård- och omsorgsboende.
- Tillsammans med Region Stockholm följa upp, revidera/uppdatera befintlig länsöverenskommelse avseende samverkan med läkarorganisationerna på vård- och omsorgsboende i syfte att utveckla samverkan.

Praktisk läkarsamverkan:

- Tydliggöra och säkerställa följsamhet till riktlinjer och rutiner för att upprätthålla en trygg, säker och jämlik vård och omsorg, oavsett läkarorganisation.
- Säkerställa att det finns riktlinjer/rutiner för fysiska läkarbesök på vård- och omsorgsboende vid kriser som en pandemi samt likvärdiga rutiner för hur skyddsutrustningen ska hanteras vid läkarbesök.
- Säkerställa att läkaren blir en del av det teambaserade arbetssättet, tillsammans med personalen på vård- och omsorgsboendet.

- Tydliggöra och säkerställa rutinerna för brytpunktssamtal, palliativ vård och vård i livets slutskede oavsett pågående pandemi eller inte.
- Tillsammans med Region Stockholm följa upp rutiner för samverkan för att kunna erbjuda en likvärdig hälso- och sjukvård inom vård- och omsorgsboende oavsett utförare eller ansvarig läkarorganisation.

Smittspårning viktigt för att förhindra smittspridning

Flera komponenter har visat sig vara viktiga för att förhindra smittspridningen. Den 30 juni 2020 tog Region Stockholm fram en rutin för smittspårning av covid-19 på särskilt boende i syfte att stoppa/minimera smittspridning. Rutinen inkluderade provtagning av boende, personal och andra kontakter som har exponerats för covid-19. Äldreförvaltningens uppföljning av rutinen kunde konstatera att den nya rutinen för smittspårning varit till hjälp för verksamheterna i arbetet med att identifiera smitta och därmed kunna vidta lämpliga åtgärder för att minska smittspridning. Genom kunskapen från smittspårningsarbetet har verksamheterna ökat förutsättningarna att utveckla arbetssätt för att förhindra att smitta kommer in på boendet samt att smitta sprids inom verksamheten.

Sammantaget visade uppföljningen att rutinen var tydlig, enkel att följa samt att smittspårningsteamet varit ett bra stöd i smittspårningsarbetet. Processen fungerade bra och ansvarsfördelningen i smittspårningsarbetet var tydlig. Det förekom dock önskemål om att rutinen kunde förtydligas ytterligare gällande omfattning och ansvarsfördelning samt när och var personal skulle testas, för att arbetet skulle fungera ännu bättre. I stort sett fungerade samverkan med behandlande läkare på boendet och smittspårningsteamet bra. Det framkom önskemål om att tydliggöra om hur samverkan mellan läkare på boendet och smittspårningsteamet framkom vid uppföljningen. Detta skulle förbättra samordningen i smittspårningsarbetet.

Smittspårningsarbetet är en viktig del i att förhindra att smitta sprids på särskilt boende. En fungerande kedja för smittspårning skapar förutsättningar för att snabbt identifiera nya fall, bryta smittkedjor och därmed kunna stoppa smittspridning i tid på särskilt boende.²² I det fortsatta utvecklingsarbetet bör Stockholms stad tillsammans med Region Stockholm fortsätta förbättra rutinen för smittspårning. Lokalt på det enskilda boendet bör det säkerställas att det finns kunskap om smittspårning och en organisation för att hantera smittspårningsarbetet på boendet.

²² Äldreförvaltningen Dnr 4.1-574/2020

Från uppföljning till kvalitetsutveckling

Med coronapandemin hamnade skyddsutrustning och basala hygienrutiner, bland annat arbetskläder, i fokus. Äldreförvaltningen genomförde under våren en stickprovsgranskning av arbetskläder hos stadens samtliga hemtjänstutförare utanför respektive utförarkontor. Syftet med granskningarna var att kartlägga användning av arbetskläder för att hindra smittspridning. En uppföljande granskning gjordes under hösten hos de verksamheter som inte använde arbetskläder enligt med Socialstyrelsens föreskrifter. Äldreförvaltningen fick även under hösten ett uppdrag från centrala krisledningsgruppen (CKL) att följa upp basala hygienrutiner inom särskilda boenden. Detta skedde i samarbetade med stadsdelsförvaltningarnas medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) som samlade in kunskap om följsamhet till hygienrutiner med hjälp av samtal och intervjuer, verksamhetsbesök och observationer på särskilda boenden. Resultatet visade en generellt god följsamhet till arbetskläder. Däremot fanns det brister i hur handskar användes samt hur händer tvättades och desinficerades.

De utvecklingsområden som tidigare uppföljningar har identifierat såväl inom privata som kommunala verksamheter blev tydliga när en akut kris, en pandemi, bröt ut: Basala hygienrutiner, närvarande och delaktigt ledarskap, relevanta riskanalyser och egenkontroller, samverkan inom och utanför den egna organisationen samt personalens arbetsmiljö är avgörande för att förekomma brister och för att säkerställa äldreomsorgens kvalitet.

Resultat från uppföljning basala hygienrutiner

Under hösten 2020 genomfördes en uppföljning av basala hygienrutiner samt användningen av visir. Utifrån resultaten kunde det konstateras att det fortfarande fanns brister i följsamheten till basala hygienrutiner och att det fanns ett fortsatt behov av att kvalitetssäkra kunskapen bland personalen. Främst om handhavande av handsprit och handskar samt visir och munskydd. Äldreförvaltningen har haft en kontinuerlig samverkan med MAS-MAR och verksamhetschefer i syfte att följa upp och säkerställa eventuella åtgärder som behöver vidtas. Under pågående pandemi har denna samverkan bestått av täta avstämningar med chefer och legitimerad personal för att säkerställa riskbedömningar och vidta åtgärder som till exempel utbildningsinsatser. Under arbetet har Vårdhygien varit ett stöd. Rutinen Smittförebyggande åtgärder för äldre i särskilt boende och dagverksamhet (Dnr 2.4.3-299/2020) har också funnits som stöd för verksamhetsansvarig. I rutinen tydliggörs verksamhetschefens ansvar för följsamheten till basala

”

Enligt verksamheterna har följsamheten till basala hygienrutiner, framför allt användandet av arbetskläder, blivit bättre sedan pandemins utbrott.

”

Utvecklingsområden som tidigare uppföljningar har identifierat blev tydliga när en pandemi bröt ut: basala hygienrutiner, närvarande och delaktigt ledarskap, relevanta riskanalyser och egenkontroller, samverkan inom och utanför den egna organisationen samt personalens arbetsmiljö.

hygienrutiner inklusive hantering av visir samt vikten av att genomföra regelbunden egenkontroll i verksamheten. I uppföljningen framkom också en rad goda exempel som andra verksamheter kan lära av, till exempel hade flera verksamheter införskaffat handscanning för att följa upp handhygien. På vissa boenden hade symtomkontroll systematiserats genom att en checklista dagligen fylldes i för både personal och boende. Ett annat exempel var checklistor för egenkontroller för uppföljning av basala hygienrutiner och för städning av ”tagtytor” inom verksamheten.

Resultat från granskning av arbetskläder inom hemtjänsten

Coronapandemin har bidragit till ett hastigt utvecklingsarbete av basala hygienrutiner. Enligt verksamheterna har följsamheten till basala hygienrutiner, framför allt att använda arbetskläder, blivit bättre sedan pandemins utbrott. Många verksamheter har införskaffat nya arbetskläder eller kompletterat gamla lager exempelvis med flera byxor. De flesta hemtjänstutförare har även anordnat kompetensutveckling, såsom webbutbildningar och föreläsningar med hjälp av hälso- och sjukvårdskunniga. Några verksamheter har infört egenkontroller där arbetsledningen granskar personalens arbetskläder och händer i början av arbetspasset. Enligt många utförare har det varit svårt att ändra ett invant, om än felaktigt beteende. Flera hemtjänstchefer betonade vikten av att vara en närvarande och tydlig ledare. Viktigt att chefen är tydlig med att det är obligatoriskt att använda arbetskläder i hemtjänsten. Enligt personalen har pandemin bidragit till att man i större utsträckning följer hygienrutiner mer nu än tidigare.

Resultatet av äldreförvaltningens första granskning visade att det varierade hur arbetsklädsel uppfattades och användes i hemtjänsten. I regel fanns det inte någon skillnad mellan privata och kommunala utförare. I över hälften av alla hemtjänstkontor använde de allra flesta av personalen en komplett uppsättning av arbetskläder utifrån kraven, det vill säga en kortärmad överdel och arbetsbyxor som arbetsgivaren tillhandahöll och tvättade. I en tredjedel av hemtjänstkontoren fanns inga brister avseende till exempel uppsatt hår, naglar, att händerna helt fria från utsmyckning och armbandsur.

Under hösten 2020 gjordes en uppföljande granskning av de hemtjänstkontor som hade brister vid den första granskningen. Uppföljningen visade att de flesta utförarkontoren, oftare privata än kommunala, hade blivit bättre på att använda arbetskläder. Många hemtjänstutförare hade vidtagit förbättringsåtgärder såsom köpt in fler arbetskläder, anordnat flera utbildningar om basala hygienrutiner och infört regelbundna egenkontroller av användning

av arbetskläder. Trots åtgärder hade inte alla hemtjänstkontoren lyckats säkerställa att all personal bar en korrekt uppsättning av arbetskläder.

Orsaker som personalen angav till varför arbetskläder inte användes var dels tillgången till rena kläder, rätt storlek eller att passformen inte var bra. Vissa nyanställda hade inte hunnit få arbetskläder. Andra nämnde att det var trångt i lokalen där de bytte om och att de inte ville trängas med andra och utsätta sig för Coronasmitta. På några hemtjänstkontor visade det sig att ledningen inte alltid var på plats när personalen påbörjade sitt arbetspass och därmed kunde de inte heller kontrollera personalens arbetsklädsel.

Granskningarna visar att det är viktigt att hemtjänstutförarna arbetar kontinuerligt med att följa upp basala hygienrutiner i syfte att hindra smittspridning. Verktyg i arbetet kan vara fortsatt utbildning och reflektion tillsammans med personalen och ledningen på enheten. Hemtjänstutföraren behöver säkerställa att det finns lämpliga arbetskläder anpassade efter alla kroppsformer och efter arbetets karaktär. Det finns inga krav på klädernas utseende eller modell och det finns flera alternativ att välja emellan. Kollegial observation och utsedda hygienombud är viktiga i implementeringen av basala hygienrutiner samt att hållakunskapen levande. Regelbundna egenkontroller, analys av resultaten och fungerande åtgärder utifrån de identifierade bristerna bidrar till att hitta styrkor och utvecklingsområden i verksamheten. Ett ledarskap som säkerställer att verksamheterna utvecklas utifrån sina behov är avgörande.

De verksamheter som fortfarande hade brister i den uppföljande granskningen har fått upprätta en handlingsplan om hur de ska säkerställa följsamhet till basala hygienrutiner. Äldreförvaltningen kommer även fortsättningsvis att följa upp basala hygienrutiner inklusive användandet av arbetskläder.



Granskningarna visar att det är viktigt att hemtjänstutförarna arbetar kontinuerligt med att följa upp basala hygienrutiner i syfte att hindra smittspridning.

Utvecklingsområden utifrån äldreomsorgsåret 2020

Mycket har hänt inom äldreomsorgen under 2020. Det har varit stora utmaningar i och med coronapandemin och äldreomsorgen drabbades hårt. Trots stora utmaningar har insatserna fortlöpt och även utvecklats inom vissa områden.

Årets uppföljningsresultat visar fortsatt att äldre i hög utsträckning är nöjda med äldreomsorgen. De är framförallt nöjda med personalen, hur de blir bemötta samt att personalen tar hänsyn till deras synpunkter och önskemål. Brister som framkom inom vård- och omsorgsboende var möjlighet till en meningsfull tillvaro, aktiviteter och utevistelse, ungefär hälften ansåg att de fick komma ut i den utsträckning som de önskade. Det hade också skett en förbättring avseende måltiderna på vård- och omsorgsboende i Stockholms stad som ett resultat av omfattande satsningar på måltiden. Däremot var det en minskad nöjdhet avseende maten jämfört med tidigare år. Det är viktigt att verksamheterna tar reda på varför de äldre inte är nöjda med maten, för att kunna erbjuda en god och näringsriktig måltid.

Inom hemtjänsten har det inte skett några förändringar de senaste åren avseende nöjdheten. De allra flesta äldre är nöjda med sin hemtjänst i Stockholms stad. Trots pandemin har det inte skett någon försämring avseende personalkontinuiteten inom hemtjänsten, utan snarare en liten förbättring. I jämförelse med riket och andra storstadsregioner ligger Stockholm bra till avseende kontinuiteten.



Vilka konsekvenser de uteblivna insatserna kommer ha i ett längre perspektiv gällande psykisk och fysisk hälsa vet vi inte idag. Det är något som kommer att behövas studeras framöver när pandemin är över.

Många verksamheter inom äldreomsorgen har fått ställa om under året, bland annat träffpunkter och aktivitetscenter som hållits stängda under stora delar av 2020. Under 2020 var det också färre som både ansökte om och flyttade in på vård- och omsorgsboende och servicehus samt fler som avsåg sig insatser om hemtjänst och dagverksamhet. En bidragande orsak kan vara oro bland äldre för att bli smittad av covid-19. Vilka konsekvenser de uteblivna insatserna kommer ha i ett längre perspektiv gällande psykisk och fysisk hälsa vet vi inte idag. Det är något som kommer att behövas studeras framöver när pandemin är över.

En utmaning för äldreomsorgen framåt är också att antalet 80 år och äldre fortsätter öka i och med de stora födelsekullarna på 40-talet. Detta innebär att allt fler kommer vara i behov av stöd från äldreomsorgen. Allt fler vårdas i sina hem, även den sista tiden, vilket ställer stora krav på organisering, kompetens men också

samverkan med regionen. Behoven av hälso- och sjukvårdsinsatser på de särskilda boendena kommer också att öka. För att möta kommande behov behövs en dialog kring vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som ska kunna tillgodoses på särskilt boende inom Stockholms stad samt hur dessa insatser ska organiseras.

Förutsättningar att vara en bra ledare

Under 2020 har behovet av ett närvarande ledarskap blivit än mer uppmärksammat. Redan i årsrapporten 2019 lyftes ledarskapet som ett område i behov av utveckling. Uppföljningar hade visat att chefer inom äldreomsorgen behöver kompetensutveckling i arbetet med att systematiskt planera, leda och utveckla verksamheterna samt att leda en verksamhet i förändring. Under året har en introduktionsutbildning för chefer inom äldreomsorgen i Stockholms stad tagits fram som kommer att introduceras under 2021. Förhoppningen är att chefer genom utbildningen ska få kunskap och bli stärkta i sin roll som ledare. Enligt medarbetarenkäten 2020 framkom att medarbetarna både inom hemtjänsten och på vård- och omsorgsboende fortfarande upplevde brister i ledarskapet, dels brist i uppskattning för arbetsinsatser, att chefen inte visar förtroende samt att chefen inte ger medarbetarna förutsättningar att ta ansvar i sitt arbete. Kvalitetsobservationer inom hemtjänsten har visat att en arbetsledning som är tillgänglig, kompetent och engagerad i verksamheten har stor betydelse för arbetsmiljön. Ett närvarande och delaktigt ledarskap ger förutsättningar att stötta medarbetare, ge feedback i det dagliga arbetet, samt att leda och organisera arbetet. Detta bidrar till en god arbetsmiljö och kvalitet inom äldreomsorgen. Från och med 2021 kommer även chefer kunna ta del av kompetensutveckling inom Äldrelyftet. Detta för att ge chefer inom äldreomsorgen rätt förutsättningar samt stärka ledarskapet. För att verksamheterna ska kunna erbjuda insatser med god kvalitet måste chefer också ha förutsättningar. De behöver rätt kompetens, att kunna leda, handleda och stödja sina medarbetare.

Det finns också ett behov att kartlägga vilka förutsättningar cheferna har att tillämpa ett närvarande och delaktigt ledarskap. Delar i den kartläggningen skulle kunna vara att se över vilka stödfunktioner som behövs samt hur många medarbetare som det är rimligt att vara chef för.

Kompetens inom äldreomsorgen

Kompetensförsörjningen är en stor och viktig fråga för framtidens äldreomsorg. Med en ökande andel äldre kommer behovet av medarbetare till äldreomsorgen att öka. De medarbetare som redan är anställda måste få rätt förutsättningar för kompetensutveckling

”

För att möta kommande behov behövs en dialog kring vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som ska kunna tillgodoses på särskilt boende inom Stockholms stad samt hur dessa insatser ska organiseras.

”

För att verksamheterna ska kunna erbjuda insatser med god kvalitet måste chefer också ha förutsättningar. De behöver rätt kompetens, att kunna leda, handleda och stödja sina medarbetare.



Staden behöver satsa på alternativa och mera flexibla utbildningsformer så att medarbetarna får ökade möjligheter att tillgodogöra sig utbildning.

och möjlighet att utvecklas så att de stannar kvar inom äldreomsorgen. Under 2020 antog äldrenämnden en handlingsplan för legitimerad personal inom äldreomsorgen. Handlingsplanen innehåller ett antal områden som på kort och lång sikt föreslås ligga till grund för arbetet med att öka möjligheterna för staden att behålla legitimerad personal, underlätta framtida rekrytering samt göra äldreomsorgen mer attraktiv för målgruppen. Handlingsplanen som togs fram gemensamt mellan äldreförvaltningen, stadsledningskontoret och stadsdelsförvaltningarna består bland annat av stadsgemensam introduktion anpassat till kommunal äldreomsorg samt att nyutexaminerade har tillgång till en mentor. Handlingsplanen lyfter också vikten av att öka den pedagogiska kompetensen hos legitimerad personal för att kunna ta emot och handleda studenter. Kommunfullmäktige förväntas fatta beslut om handlingsplanen för legitimerad personal under 2021.

Staden behöver också satsa på alternativa och mera flexibla utbildningsformer så att medarbetarna får ökade möjligheter att tillgodogöra sig utbildning. Det kan handla om arbetsplatslärande genom digitala utbildningar och digitala hjälpmedel som exempelvis program för översättning och språkinläring. Dessutom måste medarbetare ges förutsättningar att omvandla teoretisk lärande till praktiskt kunnande.

De medarbetare som har svenska som andraspråk behöver utbildning i vård och svenska parallellt. Utbildningssatsningarna måste fortsättningsvis kombinera lärande i svenska språket samt vård och omsorg. Det bör också finnas språkombud på varje arbetsplats och cheferna ska veta hur de kan arbeta språkstödande.

Fler lever längre med omfattande behov av vård och omsorg både inom hemtjänst och inom särskilt boende. Det ställer krav på att både sjuksköterskor och omvårdnadspersonal har kompetens i bland annat kvalificerad omvårdnad och hälso- och sjukvård samt demensvård. Även statens offentliga utredning om skyddad yrkestitel för undersköterskor visar att kompetensen inom vård och omsorg på undersköterskenivå behöver stärkas och tydliggöras.



Utifrån erfarenheterna från det gångna året behöver organiseringen av hälso- och sjukvården ses över, gällande bland annat ansvarsfördelning, bemanning och beredskap.

Coronapandemin har belyst vikten av god samverkan mellan den kommunala hälso- och sjukvården och regionen samt att sjuksköterskor har hög kompetens för att kunna möta behoven av vård på boendet. Samverkan med regionen har stärkts och utvecklats under året men det finns ett fortsatt behov av dialog med regionen för att kunna tillförsäkra en trygg och säker vård och omsorg för de enskilda. Utifrån erfarenheterna från det gångna året behöver

organiseringen av hälso- och sjukvården ses över, gällande bland annat ansvarsfördelning, bemanning och beredskap.

Utöver detta behöver en dialog föras avseende tillgången till sjuksköterskor på stadens boende för att kunna tillförsäkra en trygg och säker vård och omsorg. Det krävs vidare dialog med stadsdelsförvaltningarna för att tydliggöra vilken personalstyrka som krävs för att de enskilda alltid tillförsäkras nödvändig tillsyn och säkerhet såväl beträffande hälso- och sjukvård som personlig omvårdnad alla tider på dygnet. Introduktion och kontinuerlig kompetensutveckling bör erbjudas samtliga sjuksköterskor inom Stockholms stad för att säkerställa kompetensen. Utöver detta behöver överenskommelsen med läkarorganisationerna ses över avseende tillgänglighet och fysiska besök av läkare i stadens vård- och omsorgsboenden.

Uppföljningar under året visar även att det finns ett fortsatt behov av ökad kunskap och implementering av basala hygienrutiner. I syfte att minska smittspridningen behöver samtliga verksamheter inom äldreomsorgen säkerställa att det finns kunskap och förutsättningar att arbeta utifrån dessa erfarenheter, både i ordinarie arbete men också vid en eventuell kris. Trots att uppföljningar inom Stockholms stad under flera år visat utmaningar avseende kunskap och tillämpning av basala hygienrutiner finns det fortfarande brister inom detta område.

Den enskildes åsikt en viktig del i utvecklingen

Uppföljning på individnivå är ett av de viktigaste verktygen för att fånga upp den äldres åsikter och perspektiv. Det är också viktigt för att kunna ge en sammantagen bild av kvaliteten i insatserna. I biståndshandläggarens arbete ingår det att följa upp att beslut utförts som det var tänkt och att insatserna utförs med god kvalitet. Genom den standardiserade mallen för kvalitetsuppföljning kan man få ett kvitto på om de äldre fått sina insatser, känner sig trygga, att de får vara delaktiga och är nöjda med de insatser som äldreomsorgen ger. Denna kvalitetsuppföljning på individnivå genomförs i olika omfattning inom staden. Konsekvensen av detta innebär bristande underlag för att utveckla äldreomsorgen i Stockholms stad.

Resultaten från uppföljningarna på individnivå är också ett viktigt underlag för att se vad som fungerar bra men också för att kunna ta fram prioriterade utvecklingsområden på såväl stadsdelsnämnds- som verksamhetsnivå. I uppföljningen på individnivå är det alltid den äldre själv som besvarar frågorna om hur insatserna från äldreomsorgen fungerar och är därför ett viktigt komplement till



Kvalitetsuppföljning på individnivå genomförs i olika omfattning inom staden. Konsekvensen av detta innebär bristande underlag för att utveckla äldreomsorgen i Stockholms stad.

Socialstyrelsens brukarenkät där även anhöriga eller annan ges möjlighet att svara i den äldres ställe.

Fortsatt satsning på digitalisering inom äldreomsorgen

Välfärdstekniska produkter leder till vinster inte bara för den enskilde, utan även för äldreomsorgens verksamheter och dess medarbetare. För den enskilde kan digitala stöd och verktyg leda till effekter som ökad trygghet, att bryta socialisolerings, ökad fysisk aktivitet, ökad meningsfullhet samt öka möjligheten till självständighet. För äldreomsorgens medarbetare kan utvecklingen bidra till ökad flexibilitet i utförandet av äldreomsorgen och förbättrade arbetssätt samt en mer hållbar och bättre arbetsmiljö. Dessa effekter är viktiga inte bara för att attrahera nya medarbetare utan även för att ta tillvara den potential som redan finns inom verksamheterna. Välfärdsteknik gör det även möjligt att effektivisera äldreomsorgens olika delar och använda resurserna mer effektivt.

Inom äldreomsorgen i Stockholms stad prioriteras framöver den fortsatta utvecklingen av stadens verksamhetssystem, Smarta lås, digitala inköp, digital nattillsyn och under 2021 tillkommer även GPS-larm som prioriteringsområde. Utöver detta behöver möjligheten att kommunicera mellan regionen och kommunen ses över. För att samverka mellan regionen och kommunen ska fungera smidigare behövs fungerande tekniska lösningar, dels för dokumentation men också för videokommunikation. En plattform för videokommunikation skulle även öka möjligheten att genomföra Samordnad individuellplan (SIP).



För att nå full effekt måste arbetet också fokusera på att göra välfärdstekniken till en naturlig del av nya arbetssätt inom äldreomsorgen.

Arbetet med den fortsatta digitaliseringen handlar inte enbart om att köpa in och använda enskilda välfärdstekniska produkter. För att nå full effekt måste arbetet också fokusera på att göra välfärdstekniken till en naturlig del av nya arbetssätt inom äldreomsorgen. Det är först då vinster som ökad kvalitet, ökad trygghet, bättre arbetsmiljö och effektivare verksamheter kan uppnås inom äldreomsorgen.